سيكولوجية الطفل الأصم

برامج الإرشاد وحل مشكلات العزلة والانطواء

دكتورة أحلام العقباوى



مكتبة الأنجلو المصرية

سيكولوچية الطفل الأصم

برامج الارشاد وحل مشكلات

(العزلة - الإنطواء)

دكتورة

أحـلام العقبـاوى



مكتبة الأنجلو المصريه

بطاقة فهرسة

فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة المصرية العامة لدار الكتب والوثائق القومية ، إدارة الشئون الفنية .

العقباوى، احلام .

سيكولوجية الطفل الاصم

تأليف : احلام العقباوى . ـ ط١. ـ

القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠١٠.

٢٤٣ ص ، ١٧× ٢٤ سم

١ ـ الاطفال، علم النفس ٢ـ الاطفال الصم- تعليم

أ ـ العنوان

رقم الإيداع : ١٦٠٣١

ردمك :٩٧٧-٠٥-٢٦٢٥-٨ تصنيف ديوى : ١٥٥,٤

المطبعة : محمد عبد الكريم حسان

تصميم غلاف : ماستر جرافيك

الناشر: مكتبة الانجلو المصرية

١٦٥ شارع محمد فريد

القاهرة ـ جمهورية مصر العربية

ت : ٢٣٩١٤٣٣٧ (٢٠٢) ف : ٢٣٩٥٧٦٤٣ (٢٠٢)

E-mail : angloebs@anglo-egyptian.com
Website : www.anglo-egyptian.com

المحتويات

مقدمة:

يتزايد فى الأونة الأخيرة الاهتمام بمشكلة ذوى الاحتياجات الخاصة، وتدعوا جميع المؤتمرات العلمية المهتمة بالطفل وتربيته إلي التصدى لهذه المشكلة بإعتبارها من أكبر المشكلات التى تعوق نمو الطفل فى نواحى عديدة . بالأخص من الناحية الاجتماعية والنفسية .

* وقد صاحب هذا الإهتمام العالمى بهذه الفئات إجراء عدد كبير من الدراسات والأبحاث العلمية على المستوى العالمى والمحلى أيضاً .
* ويختص هذا الكتاب فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة إلا وهى فئة المعاقين سمعياً فى مرحلة الطفولة المتأخرة .
* حيث ترى الكاتبة من خلال عملها مع هذه الفئة منذ أكثر من خمسة عشر عاماً إنها لاتخطى بالكثير من الإهتمام من قبل الباحثين والمنظمات والحكومات بالمقارنة مع بعض الإعاقات الأخرى مثل (الإعاقة البصرية – الإعاقة الذهنية) .
* حيث يروا المتخصصون فى هذا المجال أن عملية تأهيل الأطفال الصم تمثل صعوبة كبيرة بالنسبة لتأهيل الفئات الأخرى .
* وذلك أن الصم والبكم أكثر الفئات معاناة نظراً لكونهما حالتين دقيقتين الاتصال، ومن ثم تعانيان تعلم اللغة والتفاعل مع الآخرين .
* والطفل الأصم يتعرض منذ الصغر للعزلة والإنعزال والرفض من قبل المجتمع الذى يحيط به ويحيا من خلاله، وهذا يؤدى إلى شعوره بالوحدة النفسية لعدم قدرته على التعبير اللفظى حيث يعتبر الكلام عاملاً حيوياً فى تكوين العلاقات الاجتماعية والتوافق النفسى من خلال تلك العلاقات .
* والأصم محروم من الكلام ومن فهم الآخرين وكيفية الاتصال بهم والتعامل معهم مما يؤثر على سلوكه إلى حد كبير يصل إلى سوء التكيف العام ثم الانعزال والشعور بالوحدة النفسية .

* وبهذا يفتقر معنى الملكية العامة واحترام ممتلكات الغير حيث لايوجد تفاعل اجتماعى مع أفراد مجتمعه .

* لذا يميل إلى الانسحاب لأنه يشعر بالدونية وعدم الثقة وأنه يعيش فى وحدة وأنه وحيد رغم وجوده فى الجماعة .

* ولذلك يُعد هذا الكتاب حلقة هامة لما يحتويه من برنامجاً ارشادياً موجهاً إليهم وهو برنامجاً مخطط ومنظم يستند إلى مبادىء وفنيات ونظريات التعلم الاجتماعى وهو يتضمن تدريب هؤلاء الأطفال على بعض المهارات الاجتماعية والأنشطة البينشخصية المختلفة .

* من خلال البرنامج التدخل المباشر لكى يصبح الأصم إنسان اجتماعى يتفاعل مع المجتمع الصغير الذى يعيش فيه وهو الأسرة ومن ثم المجتمع الكبير الذى يحيا فيه بين الناس . لذا يعتبر أيضاً هذا الكتاب أحد الكتب الوقائية والعلاجية التى تهدف خروج الأصم من عزلته ، ووحدته وإعلانه عن نفسه وإكسابه الثقة والإتزان الانفعالى .

* مساعدة هذه الفئة على الاستبصار بمشكلاتهم ومساعدتهم على حلها قدر المستطاع من أجل تحقيق الفرد لذاته ، وإثبات وجوده والوصول إلى أكبر قدر من التوافق النفسي والتكيف مع الآخرين .

* وأرجو أن يفيد هذا العمل العاملين فى هذا المجال بصفة عامة ، والقائمين على تأهيل هذه الفئة بصفة خاصة .

والله ولى التوفيق .

(١)

الفصل الأول

مرحلة الطفولة

والإعاقة السمعية

الفصل الأول

مرحلة الطفولة والإعاقة السمعية

أولاً: أهمية مرحلة الطفولة:

معظم الباحثين قد قسموا مراحل الطفولة إلى ثلاث مراحل:

مرحلة الطفولة المبكرة وتبدأ من (٣- ٦ سنوات).

مرحلة الطفولة المتوسطة وتبدأ من (٦- ٩ سنوات).

مرحلة الطفولة المتأخرة وتبدأ من (٩-١٢ سنة).

وقد لجأ كثير من علماء النفس إلى تقسيم المرحلتين المتوسطة والمتأخرة حيث خصائص النمو لدى المرحلتين ليست متباينة بالقدر الكافى لدراستها فى مرحلتين منفصلتين فيفضل هنا دمجهما معا فى مرحلة واحدة ويطلق عليها علماء التحليل النفسى مرحلة الكمون، ويطلق الآخرون عليها مرحلة الطفولة الهادئة المستقرة. (آمال عبد السميع أباظة، ٢٠٠٠، ص ١٢٢)

ومع ذلك نجد أن مرحلة الطفولة المتأخرة (٩-١٢ سنة) تتميز عن غيرها من المراحل السابقة بأنها مرحلة انتقالية بين مرحلة الطفولة بخصائصها ومتطلباتها ومرحلة المراهقة التى من خصائصها ومتطلباتها ما يختلف كثيراً عن متطلبات هذه المرحلة.

لذلك فإن مرحلة الطفولة المتأخرة لها من الحاجات الأساسية وما يجعلها ذات سمة مميزة من غيرها من مراحل الطفولة الأخرى حيث تصحب هذه المرحلة تغيرات فى مختلف جوانب الشخصية، الجسمية، العقلية، والانفعالية والاجتماعية فهى فى حاجة إلى الأعداد السليم تتقبل ما يطرأ على الإنسان من تغيرات فى المرحلة التالية (المراهقة).

وهذا يعنى أن طفل هذه المرحلة قد وصل إلى مستوى من النمو يجعله أكثر تميزاً فى شخصيته عن غيره من أطفال المراحل السابقة.

وترى نبيـة إبراهيم، ١٩٨٩ أن طفل هذه المرحلة يستطيع أن يعدل من سلوكه بما يمكنه من مسايرة الأوضاع الجديدة وتقبلها، ولذلك فهو يشعر بأنه مالك الزمان نفسه وانه أكثر اعتماداً على ذاته فهو قادر أن يعدل ما يصدر عنه من سلوك بحيث تكون علاقاته الاجتماعية بمن حوله وأقرانه ومدرسيه علاقة طيبة.

(نبية إبراهيم، ١٩٨٩، ص ٥٤)

وتعتبر هذه المرحلة من أنسب المراحل العمرية للتنشئة الإجتماعية، حيث يتشكل فيها الاستعداد وتتبلور القدرات المختلفة للطفل وتتكون مفاهيمه ومدركاته عن الأشياء والأشخاص ويميل إلى الكشف عن البيئة الخارجية المحيطة به.

(فيوليت فؤاد إبراهيم، وهدى برادة، ١٩٨٤، ص ٢٠)

ومن خلال هذه المرحلة يمكن للطفل تعلم المهارات اللازمة لشئون الحياة وتعلم المعايير الخلقية والقيم، وتكون الاتجاهات والاستعداد أو لتحمل المسئولية وضبط الانفعالات أيضاً يزداد إحساس الطفل بهويته وبصورة ذاته وبقدرته على امتداد الذات نظراً لامتداد نشاطه خارج المنزل حيث المدرسة وجماعة الرفاق فيقل لعبه الخيالى ليحل محله اللعب الواقعي والجماعي. **(فيولا الببلاوى، ١٩٩٠، ص ٥٥)**

يتميز إدراك الطفل فى هذه المرحلة بجانب خصائص أخرى بأنه كلى وحسى ويمر من الوصف إلى التفسير.

كما تعد هذه المرحلة من المراحل الهامة فى تربية القدرات الإبداعية للفرد رفى هذا يشير ليمان Lehman، واينر B.Wennerوآخرون إلى أن القدرة الابتكارية للإنسان تنخفض كلما كبر سنه. **(عبد الباسط عبد المعطى، ١٩٩٢، ص ١١٥)**

وتعد هذه الفترة بمثابة نقله هامة فى حياة الطفل، فبقدر ما يكتسبه الطفل فى هذه المحصلة من خبرات تكون درجة توافقه النفسى والاجتماعى وما يترتب على ذلك من نجاح أو إخفاق فى الحياة فيما بعد، لذا فإن هذه الفترة تعتبر من أخطر وأهم فترات الحياة لأن ما يحدث فيها يصعب تقويمه أو تعديله فى مستقبل حياة الفرد.

(أمال عبد السميع أباظة، ٢٠٠٠، ص ١٣٢، ١٣٤)

ويسلم الباحثين فى مجال علم النفس النمو فى تفسير اضطرابات الشخصية التى تكمن وراء الشعور بالوحدة النفسية برأى مؤداه أن الفرد قد يخفق فى أن يواجه أو يحل الأمور والقضايا التى تنتمى إلى واحدة من مراحل النمو الانفعالى والاجتماعى، حيث تتأثر فيه كل مرحلة من هذه المراحل بالمراحل السابقة لها وتمهد فى نفس الوقت لما بعدها. وبالتالى فإن فرصة التحقيق المناسب لأى مطلب من مطالب النمو ومشاكله تصبح مع تعاقب مراحل النمو أقل كما كانت عليه من قبل.

وعلى هذا النحو فإن تأثيرات المشكلات الخاصة بعمر زمنى معين والتى لم تحل فى وقتها بصورة مناسبة يشعر بها الفرد فيما بعد طوال حياته.

ومن هذا المنطلق يمكن إرجاع جذور الشعور بالوحدة النفسية إلى الحرمان من صور الاحتكاك والتواصل اللفظى للطفل الأصم، بجانب المتطلبات والحاجات المخالفة لكل مرحلة من مراحل النمو للأطفال كالعلاقات البين شخصية والألفة والمودة علاقات الأصدقاء أى الحاجة إلى وجود نظراء.

وتؤكد نظريات النمو والتحليل النفسى إلى انه من أهم الحاجات الأساسية للفرد فى هذه المرحلة هى مرحلة الطفولة المتأخرة الحاجة إلى الاحتكاك والألفة المحبة وأن غياب هذه الحاجة تقابل الوجود بالنسبة للفرد مما يؤدى إلى شعور عميق بالوحدة النفسية. (Hojat, 1982, P. 115)

ويوضح كل من بيبلو وبير لام، ١٩٨٢ Peplau & Perlam أن الشعور بالوحدة النفسية يعتبر نتيجة مباشرة وحتمية للفشل فى التواصل اللفظى، وعدم إشباع الحاجة للألفة والمودة فى مرحلة الطفولة. (Peplau & Perlam, 1982, P. 119)

وأيضاً يأتى الشعور بالوحدة النفسية من التناقض بين ما يؤيده الطفل وحقيقة ما يلقاه من جراء علاقاته بالآخرين ومن الإهمال أو القصور فى الألفة والمودة الانفعالية وينشأ الشعور بعدم الثقة والعزلة لدى الأطفال إما نتيجة عدم التعبير اللفظى عن آرائهم أو لاضطراب فى العلاقات البينشخصية أو ضعف علاقات الصداقة أو نتيجة للشعور بوصمة اجتماعية نتيجة الإعاقة .Social Stigma

ويوضح محمد بيومى، ١٩٩٠ أن الشعور بالوحدة النفسية يعتبر أحد مظاهر السلوك الاجتماعى ذات التأثير الهام على شخصية الطفل، وعلى تكيفه وعلى علاقاته فى الوسط الذى يعيش فيه وهى تأثيرات لا يجب إغفالها أو تجاهلها إذا أردنا للطفل أن يعيش حياة مستقبلية مشبعة. (محمد بيومى، ١٩٩٠، ص ٢٨)

وأن الشعور بالوحدة النفسية يمكن إدراكه فى المحصلة العمرية ما بين (٨ – ١٢) سنة، والشعور بالوحدة النفسية يمكن إدراكه فى مرحلة الطفولة المبكرة والمتمثلة فى الحزن، الانسحاب، قلة الأصدقاء، ويتردد هذا الشعور فى مرحلة الطفولة المتأخرة خاصة بالنسبة للأطفال المحرومين من التعبير اللفظى.

وقد قال كاسيدى، ١٩٩٢ Cassidy أن الأطفال ذوى الشعور بالوحدة النفسية الصم يتصفوا بعدد من المظاهر السلوكية التى تتمثل فى إظهار السلوك العدوانى– انسحابى– قضاء معظم أوقاتهم بمفردهم، صعوبة تكوين صداقات، صعوبة بدء علاقات أو تفاعلات إجتماعية. (Cassidy. 1992, P. 35)

*** الحاجات النفسية والإجتماعية لأطفال المدرسة الابتدائية (الطفولة المتأخرة)**

الحاجات النفسية والإجتماعية:

هى تلك الحاجات التى يترتب على حرمان الطفل من إشباعها شعوره بالتوتر والقلق النفسى مما يترتب عليه عدم تكيفه مع نفسه ومع الآخرين ومعاناته من الصراعات النفسية وتعرضه للانفجارات الانفعالية الحادة وشعوره المستمر بعدم الرضا النفسى مما يؤدى بالضرر إلى سوء صحته النفسية.

وأهم الحاجات النفسية والإجتماعية لهذه المرحلة:

(١) الحاجة إلى الحب والمحبة: وهى من أهم الحاجات النفسية التى يسعى كل طفل إلى إشباعها خلال فترة طفولته، فهو يحتاج إلى أن يشعر أنه محب ومحبوب ومرغوب فيه وينتمى إلى جماعة وبيئة إجتماعية صديقة، حيث عادة ما يترتب على حرمان الطفل من هذه الحاجة إلى معاناته طيلة حياته من الجوع والحرمان العاطفى.

(٢) الحاجة إلى الأمن والطمائنينة: يحتاج الطفل طوال فترة طفولته إلى الشعور بالأمن وبأنه ينتمي إلى جماعة تحميه وتدافع عنه وتصده عن كل عدوان أو أخطار قد يتعرض لها، فيشعره ذلك بالاستقرار والاطمئنان ويترتب عليه شعوره الدائم بعدم التهديد والاستقرار.

(٣) الحاجة إلى التقدير والاحترام: يحتاج طفل هذه المرحلة لأن يشعر بتقدير الآخرين له وباحترامهم لأرائه وتمكينه من الاتصال والتواصل، وألا يفرض عليه الأوامر والنواهي بالقوة وألا يكون مهاناً بين أفراد أسرته، أو يكون عرضه للتهكم والسخرية. والتي تشعره بفقدان احترامه وتجعله لا يحافظ أو يتمسك بالمحافظة على هذا الاحترام مستقبلاً ويعاني من الضغوط والاحباطات الإجتماعية المتكررة. (سعدية بهادر، ١٩٩٦، ص٥٤)

(٤) الحاجة إلى النجاح والإنجاز: يحتاج الطفل إلى التحصيل والنجاح والإنجاز وهو يسعى دائماً عن طريق الاستطلاع والاستكشاف والبحث وراء المعرفة الجديدة حتى يتعرف على البيئة المحيطة به وحتى ينجح في الإحاطة بالعالم من حوله. وهذه الحاجة أساسية في ترسيخ إدراك الطفل وتنمية شخصيته، وهو لهذا يحتاج إلى تشجيع الكبار وغرس روح الشجاعة فيه.

(٥) الحاجة إلى الصداقة: وتظهر حاجة الأطفال للصداقة مع الآخرين خلال مرحلة الطفولة المتوسطة وتزداد حاجتهم إليها بشكل ملموس خلال مرحلتي الطفولة المتأخرة والمراهقة، حيث يرتبط إشباع الطفل لهذه الحاجة بكل شعوره بالألفة والمودة والمحبة من قبل الآخرين، حيث يعتبر الأصدقاء من نفس الجنس أحد دعائم الصداقة في هذه المرحلة العمرية. (Parker, 1991, p. 143)

(٦) الحاجة إلى المكانة واحترام الذات: يحتاج الطفل إلى أن يشعر باحترام الذات وأنه جدير بالاحترام وأنه كفء يحقق ذاته ويعبر عن نفسه في حدود قدرته وامكاناته، وهذا يصاحبه عادة احترامه للآخرين وهو يسعى

دائماً للحصول على المكانة المرموقة التى تعزز ذاته وتؤكد أهميتها. وهو هنا يحتاج إلى عمل الأشياء التى تبرز ذاته واستخدام قدراته استخداماً بناء.

(٧) الحاجة إلى الاستمتاع بأوقات الفراغ: يحتاج الأطفال لإشباع الحاجة إلى اللعب والانطلاق والاستمتاع بأوقات الفراغ وعدم تعريضهم لإحباطات متكررة أثناء اللعب فى المنزل أو المدرسة وتمكينهم من الجرى- القفز- الحركة وإتاحة الفرصة أمامهم للاستمتاع بالإطلاع والبحث والتعبير عن الذات. **(سعدية بهادر، ١٩٩٦، ص ٥٦)**

ثانياً: مفهوم الإعاقة:

قبل أن نعرف ما هو الصمم ومفهوم الصمم نشير بإيجاز إلى كلمة الإعاقة وتعريفها بصفة عامة ثم الإعاقة السمعية بصفة خاصة.

١- تعريف الإعاقة:

حيث يعرف دالينا وبراين، ١٩٩٣ Dunial & Brian الإعاقة Disability بأنها قصور أو تعطل عضو " Onaorgena أو أكثر من الأعضاء " Ormore Than one الداخلية للجسم من القيام بوظائفها نتيجة لأسباب وراثية Genatic أو مكتسبة Aquired، ميكروبية أو فيروسية Microorganism أو أمراض وحوادث. (Dunial & Brian, 1993, P. 21)

وتعرفها جانيت رايت، ١٩٩٣ "Jannet Awirgh بأنها معاناة كل فرد نتيجة عوامل وراثية أو بيئية من قصور جسمى وعقلى ويترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية تحول بينه وبين تعلم أداء بعض الأعمال الفكرية أو الحسية التى يؤديها الفرد العادى بدرجة كافية من المهارة والنجاح وكل انحراف أو قصور يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من البرامج والخدمات التعليمية والتدريبية كما يحتاج هذا الفرد إلى إعداد برامج وخدمات من نوع خاص يتناسب مع نوع الإعاقة لديه.

(Jannet Awirgh, 1993, P. 202)

كما يشير يسلدكى والجوزينى، ١٩٩٥ "Ysseldyke & Alyozzine أن المعاقين

Exceptionalهم من يقابلون جمل تصنفهم على أنهم فئة خاصة ويتطلبون تعديلاً فى الممارسات المدرسية أو الخدمات التربوية المدرسية أو الخدمات التربوية الخاصة للوصول بهم إلى أقصى استفادة ممكنة وتأتى الصعوبة Disabilityنتاجاً لمشكلات طبيعية، أو اجتماعية، أو تعليمية بصورة ذات دلالة مقارنة بأقرانهم ذوى النحو الطبيعى. (Ysseldyke & Alyozzine, 1995, P. 31)

بينما يرى على عبد السلام وأحمد عبد الهادى، ١٩٩٧ أن المعوق هو مصطلح يطلق على من تعوقه قدراته الخاصة على النحو السوى إلا بمساعدة خاصة وهو لفظ مشتق من الإعاقة أى التأخير والتعويق ومعناها باللغة الإنجليزية تكبيل اليدين.

(على عبد السلام وأحمد عبد الهادى، ١٩٩٧، ص ١٢٩)

بينما يعرف عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧ مصطلح الإعاقة باعتباره مصطلحاً عن الاضطرابات أو القلق وليس بالضرورة يشير إلى المشكلة نفسها حيث تؤثر الإعاقة سلباً على حياة الفرد وتصاحب بصعوبات فى أداء مهام الحياة اليومية المتوقعة عن هم فى مثل سنه بصورة عادية وبالتالى فمن المحتمل أن يتعرض الفرد للاضطرابات دون إصابته بالإعاقة.

فالفرد الذى يولد بإصبع زائدة فى يده أو يفقد إحدى أصابع يده مثلاً يعد غير عادى إلا أنه لا يصنف من المعوقين لأن حالته لا تعوقه عن ممارسة مهام الحياة اليومية بصورة طبيعية. **(عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧، ص ١٣٣)**

ويعرف عبد القادر محمد عبد القادر، ٢٠٠١ ذوى الفئات الخاصة بأنهم الأفراد غير العاديين والذين لهم ظروف خاصة ومستوى خاص يختلف عن ظروف الأفراد العاديين ومستواهم فيتفوقون عليهم أو يقصرون دونهم ولذلك فهم يحتاجون إلى مساعدتهم فى نمو شخصيتهم نمواً سليماً متكاملاً متوازناً يؤدى إلى تحقيق الذات ومساعدتهم فى التكيف مع المجتمع الذى يعيشون فيه.

(عبد القادر محمد عبد القادر، ٢٠٠١، ص ٢٤)

بينما يرى كمال عبد الحميد زيتون، ٢٠٠٣ أن هؤلاء الفئة هم الذين يحتاجون

إلى التربية الخاصة والتى تشمل البرامج والخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال الذين ينحرفون عن أفرادهم من الناحية الجسمية أو العقلية أو الانفعالية بدرجة تجعلهم بحاجة إلى خبرات أو أساليب أو مواد تعليمية خاصة تساعدهم على تحقيق أفضل عائد تربوى ممكن. **(كمال عبد الحميد زيتون، ٢٠٠٣، ص ٥)**

الإعاقة السمعية:

يعتمد الأطفال على حاسة السمع منذ الميلاد ففى مرحلة الرضاعة يستجيب الأطفال للأصوات ثم يتعرفون على أصوات والديهم وينتبهون إليهم بعد ذلك ومن خلال حاسة السمع يستطيع الطفل اكتساب العديد من المعلومات والخبرات فيستطيع التعرف على الأشخاص والأشياء المعروفة بالنسبة لهم ومع نمو حاسة السمع لدى الطفل تتطور لديه اللغة المكتسبة واكتساب الأفكار والمشاعر Thoughts and Feelings ثم يعد لها من خلال السمع والكلام حتى يصل لمرحلة المدرسة فيكون لديه محصول لغوى.

أما الطفل المعاق سمعياً فلا يتمكن من الإلمام بتلك الحصيلة اللغوية إلا من خلال مساعدة خاصة، فحرمان هذا الطفل من حاسة السمع يحرمه من ممارسة خبرات عديدة خاصة فيما يتعلق باكتساب اللغة ومراحلها، أو فيما يتعلق بالتركيبات الدائرية الشرطية المرتبطة بعملية الكلام والقول والسمع.

فتعلم الكلام يعتمد على عملية حسية متكاملة متداخلة من أهمها الإدراك السمعى ولا يمكن أن يستقيم كلام الطفل إلا إذا كان هناك توافق بين المظهر الحركى، متمثلا فى حركات اللسان فى فجوة الفم والمظهر الحسى الكلامى متمثلا فى القدرة السمعية والبصرية واللمسية مما يدعونا إلى اعتبار ميكانيزم الكلام كلا ديناميكياً.

(ليلى كرم الدين، ١٩٩٠، ص ص ٢٠، ٣٠)

٢- بعض التعريفات التى تداولت الإعاقة السمعية Hearing Impairment

يعرف عبد المطلب القريطى، ١٩٩٦ أن الإعاقة السمعية Hearing Impair-ment المصطلح عام يغطى مدى واسع من درجات فقدان السمع Hearing Loss

يتراوح بين الصم أو الفقدان العميق Profound Deaf، الذى يعوق عملية تعلم الكلام واللغة والفقدان الخفيف Mild Hearingالذى لا يعوق استخدام الأذن فى فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة. **(عبد المطلب القريطى، ١٩٩٦، ص ١٣٧)**

وترى سهير خيرى، ١٩٩٧ أن مصطلح الإعاقة السمعية مصطلح يدل على الإعاقة السمعية التى يتراوح مداها من فقدان سمعى خفيف Mildمروراً بفقد السمع المتوسط Meafnessوضعيف السمع Hard of hearing، والاختلاف بينهما يكون فى طبيعة الإعاقة ونوع الخدمات التعليمية التى يجب تقديمها.

(سهير خيرى، ١٩٩٧، ص ١٩٨)

وهنا يمكن القول أن الأطفال الأسوياء قد تحمل الكلمة لديهم أكثر من مدلول، لكن الطفل الأصم يدرك الكلمة بمدلول واحد أو رمزاً واحدا فقط لشئ واحد بما يؤدى إلى عرقلة وصعوبة نمو مهارات التواصل لديه، فبدون شك أن حاسة السمع الحيوية لممارسة الخبرات اليومية، والتكيف الاجتماعى وأيضا الانفعالى للفرد.

٣- الصم :- Deafness

مفهوم الأصم: بالكشف عن الأصم فى باب (صمتت) يتبين لنا أن (صمتت) سكت وبابه نصر ودخل و (صماتا) أيضا بالضم، و(اصمت) مثله (والتصميت) التسكيت والسكوت أيضاً ورجل (صميت) تسكيت وزنا ومعنى ويقال: ما له (صامت) ولا ناطق: فالصامت الذهب والفضة والناطق الإبل والغنم أى ليس له شئ.

(الرازى، ١٩٥٣، ص ٣٦٩)

وفى حديث جابر بن سمره : ثم تكلم النبى – صلى الله عليه وسلم – بكلمة أصمينها الناس أى شغلونى عن سماعها فكأنهم جعلونى أصم.

وقال الليث: الصم فى الأذن ذهاب سماعها وقال الله تعالى فى وصفه الكافرين (صم بكم عمى فهم لا يعقلون). ويقول القائل كيف جعلهم الله صما وهم يسمعون ؟ الجواب فى ذلك أن سمعهم لم ينفعهم لأنهم لم يعوا به ما سمعوا.

(ابن منظور، ١٩٩٢، ص ٢٥٠١ : ٢٥٠٤)

٤- التعريفات التى تناولت الصم:

يعرف القرار الوزارى رقم (٣٧) لسنة ١٩٩٠ الأطفال الصم بأنهم الذين فقدوا السمع أو كان سمعهم ناقصا لدرجة أنهم يحتاجون إلى أساليب تربوية وتعليمية تمكنهم من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية.

يعرف محمد على كامل، ١٩٩٦ الطفل الأصم بأنه الطفل الذى حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو هو من فقد القدرة السمعية قبل تعليم الكلام، أو الذى فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة، ويعتبر الصمم فى الواقع إعاقة أكثر من إعاقة كف البصر فالطفل الأصم يتعذر عليه بسبب أعاقته الاشتراك فى المجتمع.

(محمد على كامل، ١٩٩٦، ص ١٦)

بينما يربط عبد المطلب القريطى، ١٩٩٦ بين الصم وبين الواقع الاجتماعى للصم، فيؤكد أن الأطفال الصم هم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع فى أعراض الحياة اليومية العادية سواء من ولدوا منهم فاقدين للسمع تماما أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم فى فهم الكلام وتعليم اللغة، أم من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعليم قد تلاشت تماما مما يترتب عليه فى جميع الأحوال افتقاد المقدرة على الكلام وتعلم اللغة.

(عبد المطلب القريطى، ١٩٩٦، ص ١٣٧)

ويعرف عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠٠١ الطفل الأصم بأنه ذلك الذى حرم من حاسة السمع أو فقد القدرة السمعية قبل تعليم الكلام، أو بمجرد تعليم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة. **(عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠٠١، ص ٨٦)**

فى حين يعرف كمال زيتون، ٢٠٠٣ الطفل الأصم بأنه الذى ليست لديه القدرة على السمع، أو فهم لغة الحديث ولو بمساعدات خاصة للسمع.

(كمال زيتون، ٢٠٠٣، ص ٢١٨)

وتعرف المؤلفة الصمم هو عدم القدرة على سماع الأصوات وفهمها.

والطفل الأصم الذى ولد ولم يكتسب لغة التخاطب كصورة من صور التواصل مع الآخرين فى المحيط الذى يعيش فيه بطريقة طبيعية بسبب فقد القدرة على السمع.

ثالثاً: حجم مشكلة ذوي الاحتياجات الخاصة عالمياً ومحلياً:

إذا نظرنا إلى واقع الإعاقة فى العالم العربى فإنها تشكل خطراً بالغاً وإذا يقدر عدد المعوقين فى عالمنا العربى حوالى (٩,٨) مليون معوق، وتتراوح عدد الأطفال المعوقين الذين هم اقل من (١٥) عاماً حوالى ما بين (٣,٥٪) إلى (٧,٥٪) مليون طفل معوق، وتتراوح التقديرات التى أجريت فى هذا الشأن من قبل المؤسسات الدولية المتخصصة اضطراد ملحوظ فى زيادة عدد المعوقين فى الوطن العربى، إذ من المنتظر يصل عددهم إلى نحو (١٤ مليون) معوق.

(رشاد موسى، ٢٠٠٢، ص ٢٠٣)

حجم الإعاقة السمعية بالنسبة للمستوى العالمى:

قد أوضحت منشورات هيئة الأمم المتحدة أن هناك ما يزيد عن (٥٠٠) مليون معوق فى العالم منهم حوالى (٧٠) مليون شخص يعانون من الصم أو الضعف الشديد فى السمع.

وعلى المستوى المحلى فى جمهورية مصر العربية :

السنة	١٩٩٦	٢٠٠١	٢٠٠٦	٢٠١١	٢٠١٦
عدد المعاقين سمعياً	٩٠٩٠٦	١٠١٨٨٣	١٠٩٨٥٩	١١٨٥٢١	١٢٧٩٠٥

(دراسة الإعاقة السمعية فى مصر، ١٩٧٧)

رابعاً: قياس السمع

القياس بالأجهزة السمعية وتنقسم إلى:

(١) الاوديومتر (٦-A) Audiometer : (6-A) وهو جهاز فردى يستعمل لقياس القدرة السمعية لدى الأطفال والكبار ونستطيع أن نحصل بواسطة هذا الجهاز على رسم بيانى لكل أذن على حده ثم نقارنه بالمستوى المتفق عليه للفرد العادى، وفيها نضبط القرص الخاص بالذبذبات Frequency على نقطة البداية (١٠٢٤ ذبذبة/ث) ثم نحرك المفتاح الخاص بوحدات الصوت Decibels والذى يوجد فى الجهة المقابلة للقرص الدال على الذبذبات (من أسفل لأعلى- حيث تقسم وحدات الصوت من ١ : ١٠٠ وحدة) وعند سماع المفحوص للصوت الحادث نطلب منه أن يرفع يده للدلالة على أنه يسمع ثم نسجل درجة النقص فى القدرة السمعية فى البطاقة الخاصة به، ثم نكرر التجربة مرة أخرى عند (٢٠٤٨، ٤٠٩٦، ٨١٩٢) وهى ذبذبات من النوع المعروف باسم High- pitched sound وبعد ذلك تقاس الذبذبات Low- pitched sound ويرمز لها بالأرقام (٥١٢، ٢٥٦، ١٢٨) وتتوقف درجة الصوت على عدد الاهتزازات فى الثانية فإذا زادت الاهتزازات أو الذبذبات على عدد خاص إزداد الصوت حدة وبذا تختلف درجته وعدد الاهتزازات فى الثانية ويسمى التردد Frequency فالصوت العميق عدد اهتزازاته فى الثانية أقل من الصوت الحاد.

(٢) الاوديومتر (٤-A) : (4-A) Audiometer, Speech audiometer ويستعمل هذا الجهاز بطريقة جمعية إذ يمكن اختبار سمع عدد من الأطفال فى وقت واحد بواسطته، وهو جهاز عبارة عن حاكى عليه أسطوانة مسجلة تردد مجموعة من الأصوات على درجات مختلفة من الارتفاع والانخفاض وتكون تلك الأصوات عبارة عن أرقام غير متوالية، ويتصل

بالحاكى جهاز إرسال تليفوني يوضع على أذن المفحوص، ويطلب من المفحوص أن يكتب الأرقام التى يسمعها ثم نقارن ما يكتبه بالتسجيل الصوتى، وعلى هذا النحو يمكن معرفة القدرة السمعية للمفحوص بشكل تقريبى جداً. (Heward, 1993, p. 287)

خامساً: تصنيف الإعاقة السمعية: Classification of Hearing loss

١ – **التصنيف وفقاً للتشخيص الطبى** According to Medical diagnosis

طبيعى عضوى Physical Deafness هو ناتج عن أمراض أو إصابة بالجهاز السمعى وتنقسم إلى:

أ) صمم توصيلى :Conductive Deafness وتكون الإصابة فى الأذن الخارجية– الأذن الوسطى – غشاء الطبلة.

ب) صمم حسى :Sensor neural Deafness وتكون الإصابة فى الأذن الداخلية والعصب السمعى، وتنحصر هذه المشكلة فى عدم قدرة القوقعة أو العصب السمعى على امتصاص الموجات الصوتية وتوصيلها إلى المخ لتحليلها.

ج) الصمم المختلط :Mixed Deafness وهو صمم مشترك بين النوعين السابقين نتيجة لوجود إصابة فى أكثر من قسم من أقسام الأذن الثلاثة (الأذن الخارجية – الأذن الوسطى – الأذن الداخلية)

د) صمم مركزى :Center Deafness ويرجع إلى جذع المخ والمراكز المخية. (Jannet, 1993 , P.201)، و (رشاد موسى، ٢٠٠٢، ص ١٩٠) و (على عبد الدايم، ٢٠٠٢، ص ١٠)

ويرى عبد المطلب القريطى، ١٩٩٦ أنه وفقا للتصور الطبى فإن أشكال الصمم المتعددة المختلفة وان الإعاقة السمعية هى راجعة فى المقام الأول إلى طبيعة الخلل الذى يصيب الجهاز السمعى كالصمم التوصيلى Conductive حيث تحدث الإصابة

عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية، أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى كالمطرقة أو السندان أو الركاب أو عملية نقل الموجات أو الذبذبات الصوتية التى يحملها الهواء إلى الأذن الداخلية ومن ثم عدم وصولها إلى المخ. (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٦، ص ١٣٩)

كما أشار ديفيد وبيتر، ١٩٩٦ David & Peter أن للصمم السمعى التوصيلى عدة أنواع منها:

أ) فقدان السمع التوصيلى المكتسب الذى يشيع بين الأطفال الصغار.

Acquired conductive loss of Hearing"

ب) صمم حسى عصبى Sensorineural: وقد يكون هذا النوع وراثياً وينتج من إصابة الأذن الداخلية، أو حدوث تلف فى العصب السمعى الموصل إلى المخ، مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مهما بلغت شدتها إذ وصولها محرقة إلى مراكز الترجمة بالمخ مما يؤدى إلى عدم إمكانية تحويلها إلى نبضات عصبية سمعية وهذا النوع شائع فى الأطفال أكثر من الصمم التوصيلى.

ج) صمم مركزى Central: حيث يرجع إلى إصابة المركز السمعى فى المخ بخلل، بما لا يتمكن معه من تمييز المؤثرات السمعية أو تفسيرها فيصعب العلاج.

د) صمم مختلط ومركب Mixed: هو عبارة عن خليط من الصمم التوصيلى، الصمم الحسى العصبى ويصعب علاج هذا النوع نظراً لتداخل أسبابه وأعراضه.

هـ) صمم هستيرى Hysterical: يرجع هذا النوع إلى التعرض لخبرات وضغوط انفعالية شديدة وغير طبيعية. (David & Peter, 1996, P. 221)

وقد أيدت آمال أباظة، ٢٠٠١ الاتجاه التصنيفى السابق عندما أكدت على أن الإعاقة السمعية يتم تصنيفها وفقا للإصابة، حيث صنفت الفقدان السمعى الخلقى

المنشأ Congenital Hearingإلى نوعين هما:

أ- فقدان السمع التوصيلى Conductive

ب- فقدان السمع الحسى العصبى .Sensorineural

(آمال أباظة، ٢٠٠١، ص ٤٤٠)

٢- التصنيف الفسيولوجى: تصنيف الإعاقة السمعية وفقاً لدرجة فقدان السمع

حيث يركز الفسيولوجيون فى تصنيفهم للإعاقة السمعية على درجة الفقدان السمعى لدى الفرد مستخدمين الوحدة الصوتية بالديسبل Decible، الهيرتز Herts للتردد حيث يستدل من عدد الوحدات الصوتية على مدى ارتفاع الصوت أو انخفاضه وتعد الحدة والتردد أثنين من الخصائص الفيزيقية للصوت المستخدم فى قياس مدى فقدان السمع ومن المهم أن يربط المعلم بين فقدان السمع وأصوات الكلام. David) & Peter, 1996, P. 173)

ويرى كمال زيتون، ٢٠٠٣ أن الإعاقة السمعية وفقا للوحدة الصوتية المقاسة بالديسيبل dbوبين فقدان السمع وسماع الأصوات كما يلى:

١- أقل من ٢٦ (dbديسيبل) عادى فلا توجد صعوبة فى الكلام الخافض.

٢- أقل من ٢٦ : ٤٠ (dbخفيف) فتوجد صعوبة فى الأصوات الخافضة.

٣- أقل من ٤١ : ٥٥ (dbخفيف) فيمكنه فهم الكلام أو المحادثة على بعد قريب.

٤- أقل من ٥٦ : ٧٠ (dbمتوسط) فتوجد صعوبة متكررة مع المحادثة العادية والكلام العادى.

٥- أقل من ٧١ :٩٠ (dbحاد) لا يفهم الكلام بالأصوات المرتفعة.

٦- أقل من ٩٠ (dbشديد) فتوجد صعوبة حتى فى الأصوات المرتفعة جداً.

(كمال زيتون، ٢٠٠٣، ص ٢٤٩)

ويتفق هنا ويليام، ١٩٨٤ William وعلى عبد الدايم، ٢٠٠٢ أن درجات ضعف السمع وفقا لهذا المنظور المتطور تقسم إلى:

١- درجة السمع الطبيعي "Natural" لدى الكبار وتصل إلى (٢٥) db ديسبل ولدى الصغار حتى (١٥) db ديسيبل.

٢- ضعف السمع الخفيف Light من ٢٧ : ٤٠ db للأطفال من ١٥,

٣- ضعف السمع المتوسط Mild من ٤١ : ٥٥ db.

٤ -ضعف السمع المتوسط الشديد Modrate من ٥٥ : ٧٠ db.

٥ -ضعف السمع الشديد Severe من أكثر من ٧٠ حتى ٩٠ db

٦ -ضعف السمع التام أو العميق Pro Found من أكثر من ٩٠ db

(William, 1984, P. 235)، (على عبد الدايم، ٢٠٠٢، ص ١٤)

ويشير دانيال دالينا "Danial & Elena" إلى أن الفئة الأكثر من ٩٠ db هو النوع العميق والخطير (Profound) هي التي تعاني من فقدان السمع الحقيقي (الصمم). (عمرو رفعت عمر، ٢٠٠٥، ص ٩-١٢)

٣- التصنيف التربوي Educational Classification

إن المنظور التربوي يعتمد على العلاقة بين فقدان السمع ونمو الكلام واللغة، في حين أن زمن الإصابة بالقصور السمعي يعتبر عاملاً من العوامل الهامة من وجهة النظر التعليمية حيث يفضل المربيين أن تحل محل مصطلحات الصمم الولادي، والصمم المكتسب، ومصطلحات أخرى مثل صمم ما قبل تعلم اللغة وما بعد تعلمها. (عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠٠١، ص ١٥٦)

أ- صمم ما قبل تعلم اللغة Pretingual Deafness يعني فقدان السمع الذي يحدث قبل تعلم الكلام واللغة.

ب- صمم بعد تعلم اللغة Patingual Deafness ويشير إلى فقدان السمع الذي يحدث بعد أن يكون الفرد قد تعلم اللغة.

كما يؤكد المربون على أهمية التدخل المبكر وتنمية البقايا السمعية لدى الطفل باستخدام المعينات المناسبة والتدريب اللغوى. **(رشاد موسى، ٢٠٠٢، ص ١٨٨)**

وكما يتضح لنا أن العديد من الدراسات والبحوث العلمية أن المصابين بإعاقة السمع أو المعاقين سمعيا يتقسمون إلى فئات مختلفة متباينة ويرجع سبب هذا التباين إلى الوقت الذى حدث فيه فقدان السمع، فنجد أن هناك الصمم الخلقى الذى يولد به الطفل الصمم المعارض الذى يصاب به الطفل بعد الولادة.

سادساً: أسباب الإعاقة السمعية

Factors Relating with Hearing Impairment

تتعدد أسباب الإعاقة السمعية لأسباب مختلفة من بينها طبيعة هذه العوامل (وراثية- مكتسبة) وكذلك زمن حدوث الإصابة (قبل الميلاد- أثناء الميلاد- بعد الميلاد)، موضع الإصابة فى الأذن الخارجية- الوسطى- الداخلية).

(Daniel & Elena, 1993, P. 30)

أ- أسباب وراثية عائلية: factors Relating with Genetic

حيث يكون هناك خطأ فى تركيب الجينات أو الكروموزمات كذلك قد تكون ظاهرة عند الولادة أو فى سن متأخر وتزداد تلك الحالات بزواج الأقارب.

(على عبد الدايم، ٢٠٠٢، ص ٩)

كما أنه كثير ما تحدث حالات الإعاقة السمعية الكلية أو الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الولدين على أبنائهم عن طريق الوراثة ومن خلال الكر وموسومات الحاملة لتلك الصفات كضعف العصب السمعى أو الخلايا السمعية ومن هذه الأمراض تصلب عظمة الركاب لدى الكثير.

(عبد المطلب القريطى، ١٩٩٦، ص ١٤٨)، (زينب شقير، ٢٠٠١، ص ٨٠)

وتؤكد أمال عبد السميع باظة، ٢٠٠١ أن العوامل الوراثية من أهم العوامل التى

يمكن إرجاع أسباب فقدان السمع إليها، فهى تعلب دور رئيسى فى عملية الصم. (أمال عبد السميع باظة، ٢٠٠١، ص ٤٠)

ويرى آخرون أن نسبة الإصابة بالصم الولادى الحالى (١٥٪) من مجموع حالات الصم وهو الأكثر شيوعاً فى الأولاد عن البنات.

(محمد كامل، ١٩٩٦، ص ٢١٨)

ب- أسباب مكتسبة (عوامل غير وراثية) وتشمل:

١) أسباب أثناء الحمل: مثل الحميات التى تصيب الأم أثناء الحمل وخاصة فى الأشهر الثلاث الأولى ومنها الحصبة الألمانى التى تؤدى إلى ضعف السمع الحسى العصبى، عيوب خلقية أخرى. **(زينب شقير، ١٩٩٩، ص ١٩٤)**

تناول الأدوية والعقاقير التى تؤثر سلبياً على الجنين.

(David & Peter, 1996, P. 170)

استمرار القئ ونقص السوائل الشديد للأم أثناء الحمل وخاصة الأشهر الأولى.

(على عبد الدايم، ٢٠٠٢، ص ٩)

كذلك الإصابة ببعض الأمراض مثل الالتهاب السحائى والزهرى، والتيفود، الحمى القرمزية أو الحوادث. **(محمد كامل، ١٩٩٦، ص ٢١٨)**

تسمم الحمل وارتفاع ضغط الدم وإصابات الكلى والتدخين.

(Danniel & Elena, 1993, P. 30)

عوامل ولادية (أثناء الولادة): ترجع هذه إلى ظروف عملية الولادة وما يترتب عليها بالنسبة للوليد ومنها الولادات العسرة أو الطويلة والتى تؤدى إلى نقص الأكسجين للجنين (لالتفاف الحبل السرى حول الرقبة أو النزول بالمقعدة) مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية وإصابة الطفل بالصم. **(زينب شقير، ١٩٩٩، ص ١٩٤)**

أيضاً الولادة المبكرة قبل اكتمال قضاء الجنين سبعة أشهر فى رحم الأم، مما

يعرضه لإصابته ببعض الأمراض كالصم نتيجة نقص المناعة لديه.

(عبد المطلب القريطى، ١٩٩٦، ص ١٤٩)

٢) أسباب بعد الولادة: مثل إصابة الطفل بعد الولادة ببعض الأمراض أهمها الإصابات بالصفرة وخاصة إذا وصلت إلى (٢٠ مجم) بالدم. كذلك عامل الريساس (RH) والإصابة بالحميات المختلفة (الحصبة- الجدرى- الحمى الشوكية- الغدة النكفية- الأنفلونزا). (Gannet, 1993, p. 200)

وتعاطى الأدوية الضارة بالعصب السمعى مثل الأسبرين، الجاراميسين.

(زينب شقير، ١٩٩٩، ص ١٩٥)

٣) أسباب ترجع لإصابات الأذن (الداخلية - الوسطى - الخارجية)

يرى مصطفى فهمى، ١٩٨٠ أن أسباب ضعف السمع تختلف باختلاف مكان الإصابة فى الجهاز السمعى نفسه، فمنها ما يتصل بالأذن الخارجية ومنها ما يتصل بالأذن الوسطى ومنها ما يتصل بالأذن الداخلية.

(مصطفى فهمى، ١٩٨٠، ص ١١٩)

ويرى أيضاً رونالد وجرهام، ١٩٩٢ "Ronald & Graham أن الإعاقة السمعية ترجع بشكل كبير إلى خلل الجهاز السمعى سواء فى الأذن الخارجية أو الداخلية أو الوسطى وإفراز مادة الصملاخ تؤدى إلى انسداد القناة السمعية، مما يجعل السمع ثقيلاً، ففى حالات البرد الشديد أو الزكام تسد قناة الأذن فلا تهتز الطبلة للأصوات وكل هذه الأعراض طارئة وليست عضوية المنشأ، أو إصابات الأذن الداخلية وعصب السمع بالتلف، مما يؤدى إلى نقص القدرة السمعية.

(Ronald & Graham, 1992, P. 134)

ويضيف إبراهيم على إبراهيم، ١٩٩٤ بأن فقدان السمع يرجع إلى إصابة عظمة الأذن الوسطى Ossicles، أو يعرف بتصلب الأذن Dosclerosis وفيها يحدث نمو عظمى حول إحدى عظيمات الأذن الوسطى وخاصة العظمة القريبة من الأذن الداخلية ويعتقد الأطباء أن مثل هذا التصلب Otesclerosis مرض وراثى يمكن أن

يؤثر على السمع فى أى مرحلة من مراحل العمر.

(إبراهيم على إبراهيم، ١٩٩٤، ص ٧٩)

بينما يذكر رمضان ألقذافى، ١٩٩٤ أن إصابة طبلة الأذن الخارجية بثقب وحدوث نزيف فى الأذن نتيجة آلة حادة أو لطمة أو صفعة شديدة قد يؤدى إلى إصابة أجزاء الجهاز السمعى بما يؤثر بشكل كبير على كفاءة هذه الأجهزة وبالتالى الإصابة بفقدان السمع أو ضعفه. **(رمضان ألقذافى، ١٩٩٤، ص ١٤٠)**

وغالباً ما تكون إعاقات السمع ناتجة عن التداخل فى نقل الصوت من الأذن الداخلية وهذا التداخل يمكن أن يحدث لإحدى الأذنين الخارجية أو الوسطى وغالباً ما يعالج الأفراد ذو هذا النوع من الإعاقة بوسائل العلاج الطبية أو الخارجية عادة تكون باستخدام الوسائل الخاصة للسمع والتى ينصح باستخدامها وينتج عن الإعاقة الملحقة بالعصب السمعى أو الأذن الداخلية فقدان حاسة السمع وعامة لا تكون الجراحة والأساليب العلاجية مجدية فى التعامل مع مثل هذا النوع من الإعاقة.

(كمال زيتون، ٢٠٠٣، ص ٢٤٨)

وتضيف زينب شقير، ١٩٩٩ أن التهابات الأذن الحادة أو المزمنة سواء الارتشاح خلف الطبلة أو التهاب صديدى من الأسباب الهامة فى الإصابة بفقدان السمع. **(زينب شقير، ١٩٩٩، ص ٨)**

وهناك أسباب أخرى للإصابة بالإعاقة السمعية وفقدان الكلام:

أ- **التخلف العقلى:** حيث يشير مصطفى فهمى (١٩٨٠، ٦٩) أنه قد يتصادف فقدان الكلام أو الصمم رغم التمتع بقدرة سمعية طيبة لدى الذى لم يصل نموهم اللغوى إلى مرحلة أبعد من مرحلة المناغاة والصياح وقدرتهم على الإدراك لا تفوق كثيراً قدرتهم على التعبير باللغة.

ب- **فصام الطفولة :** وقد يكون فقدان الكلام أو الصمم عرضاً من الإعراض المصاحبة لفصام الطفولة المبكرة وفى تلك الحالة لا يتكلم المريض لأنه بلغ فى انعزاله التام عن المجتمع وأنه لم يعد يجد ضرورة للاتصال بالغير عن

طريق التعبير بالكلام ولا بأية وسيلة أخرى.

ج- **الهستريا:** فقد يكون فقدان الكلام المؤقت فى بعض الأحيان عرضاً من أعراض الهستريا فقد يفقد الأطفال الهستيريون صوتهم ويصبحون صماً لأسابيع أو شهور تحت ضغط الصراعات الانفعالية الشديدة.

(محمد على كامل، ١٩٩٦، ص ٢١٨)

د- **التعرض لبعض الحوادث:** كحوادث السيارات السقوط من أماكن مرتفعة، والعمل فى أماكن لها مستويات عالية من الضجيج والضوضاء.

(عبد المطلب القريطي، ١٩٩٦، ص ١٥٠)

سابعا: الخصائص السيكولوجية للطفل الأصم:

ينمو الأصم فى عالم بلا أصوات عالم خال فى كثير من الحالات من حرارة العطف والحنان من أصوات الأم والأب والأصدقاء، من أصوات الطيور الموسيقى، ومن أصوات الحيوان، والصياح من صوت البكاء والبلبل الصداح ومن صوت طفل يضحك أمامه ومن أى صوت يدفعه للشعور والإحساس بما يراه ويلمسه فكل شئ بالنسبة له ساكن بارد ولذا يبدو هذا الطفل وكأنه غريب أو أنه يعيش فى عالم غريب عنه لا صلة له به، كما أنه غير قادر على السؤال عما حوله فيشعر بالخوف والتذمر والعزلة والحيرة والغضب والوحدة لعدم قدرته على فهم من حوله وعدم قدرة من حوله على فهمه. **(Rodda, Michael, 1990, P. 22)**

وقد أجريت دراسات على الأصم دلت على أنه يصاب بعدم الاتزان العاطفى وأكثر انطواء وعزلة، وأقل حباً للسيطرة ويعانى من أعراض سوء التكيف الاجتماعى وكذلك الإحساس بالنقص وعدم الثقة وذلك من خلال تطبيق مجموعة من الاختبارات الخاصة بالتكيف على عينة من الصم.

(عمرو رفعت عمر، ٢٠٠٥، ص ٣٦)

بينما يرى لانج، ١٩٨٢ "Lang"أهم السمات البارزة فى شخصية الطفل الأصم يمكن حصرها فى النقاط الآتية:

١- أن الطفل الأصم يميل بسبب عاهته الحسية إلى أن ينسحب من المجتمع ولذلك فهو غير ناجح اجتماعيا بدرجة كافية.

٢- الأطفال الصم لديهم مشكلات خاصة بالسلوك مثل العدوان، الرغبة فى التنكيل، وتوقع الإيذاء.

٣- أن استجابات الطفل الأصم لاختبارات الذكاء التى تتفق مع نوع إعاقته لا تختلف عن استجابات الطفل العادى.

٤- أن التكيف الاجتماعى غير واضح لدى الطفل الأصم كما أثبتت ذلك اختبارات روجرز للشخصية ومقياس براون للشخصية.

٥- أن الأطفال الصم قد أظهروا عجزاً واضحاً فى قدرتهم على تحمل المسئولية.

أثبت اختبار فانيلاند للنضج الاجتماعى Vineland Social Maturity Scaleأنهم غير كاملين من ناحية النضج الاجتماعى وذلك بسبب عجزهم عن التفاعل مع المجتمع، لأن التفاعل الذى يتم بين الفرد وأفراد المجتمع الآخرين يؤدى حتماً إلى نضجهم اجتماعياً.

٦- المخاوف وعدم الثقة تظهر بصورة واضحة وأكثر هذه المخاوف ظهوراً هى الخوف من المستقبل.

وبوجه عام أن الطفل الأصم لا يستطيع اكتساب كثيراً من الخبرات المتاحة لنظرائهم العاديين فخبرات النمو فى الطفولة والخبرات التى يحصل عليها من البيئة غالباً مفتقرة لدى الأصم. (Lang, 1982, P. 483)

ويقول شيفر، Shaffer ١٩٨٥يتأثر كل طفل أصم باختلاف ظروف البيئة النمو والتنشئة الاجتماعية لكل طفل كما يتأثر بدرجة إصابته بالصمم ولا يختلف الطفل الأصم عن الطفل العادى فى القدرات العقلية، إنما يختلف فى النواحى النفسية والانفعالية والاجتماعية فنتيجة لعدم قدرة الأصم مشاركة الآخرين وسائل اتصالهم المختلفة والتى تعتمد فى الأساس على القدرة على السمع وتميز الأصوات والكلام.

. فهو غالباً ينعزل عن الجماعة وهو ما يبعده عن اكتساب الخبرات الاجتماعية بصورة سليمة وهو ما يؤدى إلى تكوين شخصية منطوية غير ناجحة انفعالياً وإجتماعياً، ويزيد من ذلك إحساس الطفل الأصم بالنقص والقصور والدونية والعجز وعدم الثقة، الأمر الذى يؤثر على توافقه الشخصى والإجتماعى.

(Shaffer, 1985, P. 930)

– التوافق عند الأصم Social adjustment

ويقصد بالتوافق مجموعة الاستجابات المختلفة التى تدل على شعور الفرد وتمتعه بالأمن الاجتماعى والتى تعبر عن علاقات الفرد الاجتماعية، كما يتمثل فى معرفة الفرد للمهارات الاجتماعية المختلفة والتحرر من الميول المضادة للمجتمع والعلاقات الطيبة، وإتباعه للمعايير والمستويات الاجتماعية وإكسابه لها. والطفل الأصم يفتقد كل هذه الاستجابات حيث الإعاقة السمعية وأثرها فى التوافق فالأصم لا يدرك كيفية إخضاع رغباته لحاجات الجماعة وقد لا يستطيع إظهار مودته نحو الآخرين وهو محروم من التفاعل الاجتماعى مع أفراد مجتمعه ويفتقد معنى الملكية العامة ويميل إلى الانزواء والانسحاب من المجتمع.

والتلميذ الأصم فى حالة توتر مستمر عندما يكون مع الناس، لذا يفضل الانزواء النفسى والعيش فى عزلة، فهو يتسم بالعجز عن إقامة علاقات اجتماعية سليمة مع أقرانه. **(عمرو رفعت عمر، ٢٠٠٥، ص ٢٥)**

– صورة الذات لدى الأصم:

تعتبر صورة الذات أهم خاصية إنسانية متفردة لكل شخص وهى تعنى نظرة الشخص أو إدراكه لنفسه، وصورة الذات ترتبط بالشخصية حيث يرتبط تقبل الذات Self acceptanceبالشخصية السوية، وهى الحالة التى يكون عندها الفرد قادراً على أن يتعايش مع خصائصه وأن تلقى من التقدير والاعتبار.

وهنا بين لنا سيرلس، ١٩٩٠ "Searlsأن الإعاقة السمعية تؤدى إلى تأخر تكوين مفهوم الذات للأصم عن قرينه العادى وذلك من خلال تطبيق بطارية اختبار

تقيس مفهوم الذات من عدة جوانب. الذاتية- الذات الشخصية- الذات الجسمى- الذات الاجتماعى- الذات الخلقية. (Searls, 1990, P. 250)

كما يشير بعض الباحثين من خلال دراسة العلاقة بين فهم الفرد لنفسه ولبيئته إلى أن الأشخاص الذين يميلون إلى أن يكونوا فى موقف دفاعى وهو من دلائل سوء التوافق ويكونون أقل دقة وأكثر خطأ فى رؤيتهم لأنفسهم وللآخرين وأقل توافقاً مع أنفسهم ومع الآخرين والأصم من خلال إعاقته يميل إلى اللجوء إلى الأساليب الدفاعية. (Foster, 1991, P. 185)

بينما يرى والش، ١٩٨٩ "Walsh" أن الأطفال الصم يشعرون خلال طفولتهم بالدونية والشك ونقص الثقة وسوء التوافق الإنفعالى والضبط الذاتى والشعور بنقص الكفاءة.

ويشعر الأصم بالدونية ويتوقع مواجهة مواقف إحباط جديدة لم يسبق مواجهتها نتيجة لفقد السمع مما يثير لديه القلق والاضطراب الانفعالى والذى يؤدى إلى العزلة والعجز والاغتراب وشعوره بالوحدة. (Walsh, 1989, P. 28)

ومن خلال الاستعراض السابق يتضح لنا أن الصم فئة من المعاقين لا تحظى بالرعاية الكافية والتى حظى بها فئات أخرى مثل فئة فاقدى البصر وكذلك لاحظنا عمق المشكلات التى يعانى منها الأصم.

فهى تتراوح بين الانزواء، الانعزال، الاغتراب - عدم تكوين صداقات الإحساس بالدونية والنقص، وعدم الثقة - عدم النضج الاجتماعى وتكوين علاقات اجتماعية، سوء التوافق الانفعالى، عدم تكوين صورة جيدة عن الذات افتقاره للعديد من المهارات الاجتماعية، كل هذا يؤدى إلى الشعور بالوحدة النفسية العميقة.

لذلك من الأهمية تقديم برامج إرشادية تساهم بدرجة فعالة فى توفير المناخ الملائم لتفاعله اجتماعيا وفى زيادة توافقه النفسى، وتكيفه مع المجتمع وخروجه من العزلة والوحدة وتكوين العلاقات الاجتماعية.

وهناك بعض الخصائص الأخرى للطفل الأصم:

أ- الخصائص اللغوية:

١- يعد الجانب اللغوى من أكثر الجوانب النمو تأثيراً بالإعاقة السمعية حيث يبدو التأخر فيه واضحاً إلى جانب الافتقار إلى اللغة اللفظية.

(عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٤، ص ٢٠)

٢- يعمل عدم حصول الأصم على تعزيز لغوى كان من الآخرين إلى جانب غياب التغذية الراجعة السمعية على الإسهام فى حدوث قصور فى نموه اللغوى وفى اكتسابه لتلك المهارات اللغوية اللازمة وبالتالى يرتبط الصم بالبكم. **(عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥، ص ٣٢٠، ٣٢١)**

٣- لغة الصم ليست غنية أو ثرية كلغة الآخرين (العاديين).

(Donald, 2001, P. 88)

٤ - المفردات حول الملموس دون المجرد.

(أحلام رجب عبد الغفار، ٢٠٠٣، ص ١١١)

٥- المفردات اللغوية محدودة بدرجة كبيرة.

(عبد الصبور منصور محمد، ٢٠٠٣، ص ١١٥)

٦- الجمل التى تصدر عنهم تعد أقصر وأقل تعقيداً قياساً بما يصدر عن العاديين فى نفس عمرهم الزمنى. (أنداهار جروف، جميس بوتيت، ١٩٨٨)

٧- أيضاً يكونوا غير قادرين على فهم التعبيرات الاصطلاحية والمصطلحات المختلفة وتكون حصيلتهم اللغوية محدودة قياساً بأقرانهم.

(Lokanadha Reddy, 2003)

٨ -يتسمون بأسلوب فى الحديث يتمركز حول الذات وبالتالى يكونوا غير قادرين على إدراك حاجات من يتحدث إليهم، ويجدون صعوبة فى التعبير

عن مختلف الأفكار ولذا تكون استجاباتهم اللفظية غير ملائمة. كما يجدون صعوبة فى الاستمرار فى موضوع معين وعلى ذلك ينتقلون من موضوع إلى آخر بشكل غير ملائم. (Marc Marschark, 1997, P. 18)

٩ -يجدون صعوبة فى تفسير مختلف الإشارات غير اللفظية كلغة الجسم وتعبيرات الوجه على سبيل المثال. **(زينب شقير، ٢٠٠١، ص ٢٧٠)**

١٠- عدم القدرة على تطوير اللغة ولكنهم يواجهون صعوبة فى اللغة المقننة.

١١- انخفاض أداء الصم على اختبار الذكاء اللفظى، مقارنة مع أدائهم على اختبار الذكاء الأدائى. **(ماجدة السيد عبيد، ٢٠٠٠، ص ٣١٢)**

١٢- الأصم يصبح أبكماً إذا لم تتوافر له فرص التدريب الخاص والفعال.

(جمال الخطيب، ١٩٩٨، ص ٨٥)

ب- الخصائص العقلية المعرفية:

لا يختلف مستوى ذكاء الأصم عن مستوى ذكاء الشخص العادى وذلك عند استخدام اختبارات ذكاء غير لفظية. **(عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥، ص ٣١٩)**

الأصم لديه القابلية للتعلم والتفكير التجريدى، ما لم تصاحب إعاقته تلف دماغى.

(Leo M.M. Jocors, 1994, P. 13)

مفاهيم الأصم لا تختلف عن مفاهيم العاديين باستثناء المفاهيم اللغوية.

يتعلم الأصم بشكل أفضل إذا ما تضمن المواقف مثيرات حسية متعددة كالألوان، الروائح، الأنماط المختلفة والحركة وإرضاء الإيماءات المصاحبة بالأصوات.

(عادل عبد الله، ٢٠٠٤، ص ٢٠٣)

يعتبر بعض الأفراد الصم فى عداد الموهوبين.

ولا يتصف الأطفال الصم بقصور فى قدراتهم العقلية فى مجال تفكيرهم، و ينصب فقط على المجالات الحسية، وكذلك فإن وظائفهم العقلية ليست أقل تعقيداً،

وتتشابه عمليات التفكير بين الأطفال العاديين والصم بالرغم من الصعوبات التى يواجهها الصم فى التعبير عن بعض المفاهيم وخاصة المفاهيم المجردة.

(ماجدة السيد عبيد، ٢٠٠٠، ص ٣١٤)

ج- الخصائص الجسمية والحركية:

لا يختلف الطفل الأصم من الطفل العادى فى شتى الخصائص الجسمية إلا أن الطفل العادى أكثر قدرة على التمكن من تدفق النفس والصوت، وهذا بخلاف الطفل الأصم لا يمكنه التحكم فى إصدار الأصوات بسبب فقدان السمع.

(إبراهيم عباس الزهيرى، ٢٠٠٣، ص ١٥٣)

بعض الأطفال الصم لا يتمتعوا باللياقة البدنية مقارنة بالأطفال العاديين لوجود إضطراب فى التآزر الحركى. **(ماجدة السيد عبيد، ٢٠٠٠، ص ٣١٣)**

الطفل الأصم يتأخر فى النمو الحركى بالنسبة للطفل العادى فبعضهم يمشى بطريقة مميزة فلا يدفع قدمين عن الأرض ويرتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سمع الحركة وربما لأنهم يشعرون بشىء من الأمن عندما تبقى القدمان على اتصال دائم بالأرض. **(جمال الخطيب، ١٩٩٨، ص ٩٠)**

تتطور لدى بعض الأفراد الصم أوضاع جسمية خاطئة.

(Lokanadha Reddy, 2003, P. 71)

لا يتمتع المعوقون سمعياً باللياقة البدنية قياساً بأقرانهم العاديين حيث يتحركون قليلاً، ويخصصون معظم وقتهم للتواصل مع الآخرين.

(عادل عبد الله، ٢٠٠٤، ص ٢٠٤)

د- الخصائص المرتبطة بالتحصيل الأكاديمى:

سرعة النسيان، وعدم القدرة على ربط الموضوعات الدراسية مع بعضها البعض. **(أحلام رجب عبد الغفار، ٢٠٠٣، ص ١١١)**

يتأثر أداء الأطفال المعوقين سمعياً بشكل سلبى فى مجالات التحصيل

الأكاديمى، كالقراءة والعلوم والحساب نتيجة تأخر نموهم اللغوى وتواضع مقدرتهم اللغوية، إضافة إلى تدنى مستوى دافعيتهم وعدم ملائمة طرق التدريس المتبعة، وقد تبين من نتائج دراسة أجراها كلوين (1985) "Klawin على حوالى ألف مفحوص من الأطفال الصم ممن لديهم مشكلات سلوكية أن الصعوبة المشتركة أو الأكثر شيوعاً فيما بينهم هى ضعف المقدرة على القراءة.

لوحظ أن الأطفال الصم من آباءهم الصم أيضاً يكونون أكثر توافقاً نفسياً واجتماعيا ومدرسياً وأكثر تفاعلاً ونضجاً اجتماعيا وتقديراً وضبطاً لذواتهم وتحصيلاً أكاديمياً من الأطفال الصم الآباء عادى السمع.

(عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥، ص ٣٢٠)

التحصيل القرائى للأطفال الصم من آبائهم يكون أعلى من مثيله لأقرانهم الصم من آباء عاديين. (Lokanadha Ready, 2003, P. 86)

تفيد نتائج العديد من الدراسات بأن مستوى التحصيل الأكاديمى لدى معظم الراشدين الصم لا يتعدى مستوى التحصيل الأكاديمى للطلاب العاديين فى الصف الرابع أو الخامس الابتدائى، فى حين تشير نتائج دراسات أخرى إلى تأخر تحصيلهم بثلاثة أو أربعة صفوف دراسية عن أقرانهم العاديين فى نفس عمرهم الزمنى.

(عادل عبد الله، ٢٠٠٤، ص ٢٠٥)

هـ - الخصائص الاجتماعية الانفعالية:

كلما زادت درجة الإعاقة السمعية حدة، أزداد التباعد بين المعاصر سمعياً والعاديين، وتضاءلت بالتالى فرص التفاعل فيما بينهم لافتقار الطرفين إلى لغة تواصل مشتركة. **(عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٣١٨)**

يؤدى القصور فى قدرة المعوقين سمعياً على التواصل الاجتماعى مع الآخرين وكذلك أنماط تنشئتهم الاجتماعية إلى الاعتمادية وعدم النضج الاجتماعى من جانبهم.

يعانون من قصور واضح جداً فى المهارات الاجتماعية.

(عادل عبد الله، ٢٠٠٤، ص ٢٠٦)

أن الأطفال الصم يميلون إلى الانسحاب والانعزال من المشاركة الاجتماعية وعدم القدرة على تحمل المسئولية، ويفتقد الطفل الأصم الحب والدفء والأمن كما أنه يعانى من التجاهل والنبذ والإهمال وعدم إشراكه فى تحمل بعض الأعباء والمهام مما يفقده الثقة بالنفس حتى فى محيط أسرته. **(عبد الصبور محمد، ٢٠٠٣، ص ١١٧)**

حين يصاب الأصم بالإحباط من تعرضه للعديد من المواقف التى يظهر عجزه فيها عن التجاوب والتواصل فإنه قد يلجأ إلى استخدام العنف، فنجد صورة العدوانية مرتبطة بحالات الصم، ولذا يتصف الأصم بالوحدة Lonelinessوالتقدير المنخفض للذات Poor Selfsleenوالاعتمادية . Dependency

(El-Dik. T., 1994, P. 394)

الأطفال الصم يميلون إلى الإشباع المباشر لحاجاتهم، بمعنى أن مطالبهم يجب أن تشبع بسرعة، كما أثبتت اختبار روجرز للشخصية ومقياس براون للشخصية أن التكيف الاجتماعى لدى الأطفال الصم غير واضح.

(إبراهيم عباس الزهيرى، ٢٠٠٣، ص ١٥٣)

الأطفال الصم يعانون من مستويات متفاوتة من عدم الاستقرار الإنفعالى.

(Lokanadha Reddy, et al., 2000. p. 71)

*** تعقيب على هذا الفصل :**

– من خلال الاستعراض السابق للطفولة والإعاقة السمعية:

أولاً الطفولة: حيث تعتبر مرحلة الطفولة المتأخرة تتميز عن غيرها من المراحل السابقة لما لها من الحاجات الأساسية ما يجعلها ذات سمة مميزة، وهى أيضاً بمثابة نقلة هامة فى حياة الطفل لما يكتسبه من خبرات لمسايرة الأوضاع الجديدة.

(نبيه إبراهيم، ١٩٨٩، آمال أباظه، ٢٠٠٠)

- وتعتبر مرحلة هامة فى حياة الطفل لما لها من متطلبات لإشباع الحاجات النفسية والإجتماعية، تلك الحاجات التى يترتب على حرمان الطفل من إشباعها شعوره بالقلق النفسى، وعدم التكيف مع نفسه ومع الآخرين.

- شعوره المستمر بعدم الرضا النفسى وعدم الثقة والانزواء، وأهم هذه الحاجات الحاجة للحب والمحبة، الأمن، الاطمئنان، الإنجاز، النجاح، الصداقة والتقدير والاحترام. (سعدية محمد بهادر ١٩٩٦، باركر Parker1993) أين الطفل الأصم من كل هذه الحاجات؟

- نجد الطفل الأصم لديه شعور بالنقص والدونية وهو صراع لا شعورى بين الرغبة فى الظهور والخوف من الفشل، ويتفق هذا مع (عمرو رفعت ٢٠٠٥، شيفر Shaffar، ١٩٨٥) حيث أكدوا عدم إشباع الأصم للحاجات الأساسية للطفل فهذا من شأنه أن يعطل نمو الشخصية ويحول دون بلوغها مرحلة النضج، ونتيجة لتكرار الفشل فى المواقف الإجتماعية يشعر الأصم بالنقص وأنه أقل من غيره، ويفتقد الثقة بالنفس، ويميل إلى العزلة والانطواء.

- نجد أيضاً عدم إحساس الطفل الأصم بالأمن والطمائنينة قد يبدى له كثير من أفراد المجتمع عدم رضائهم عن تصرفاته ويتعاملون معه على أنه شخص متخلف عقلياً، وهذا يؤثر على نفسيته ويصيبه بالإحباط وينتابه اضطراب انفعالى يظهر فى سلوكه، وانخفاض الذات وشعوره الشديد بالوحدة النفسية.

- ومن الطبيعى أن الطفل يشبع حاجاته من خلال مجتمعه الصغير وهو الأسرة فى حين نجد أن وجود طفل أصم فيها يثير الانفعالات والخلافات الأسرية التى تعمل على زيادة الاضطراب والفوضى تجاه تنشئة الأصم مما يحد من نشاطه الإجتماعى وبالتالى نقص فى المهارات الإجتماعية والعلاقات الإجتماعية، ومن هنا لا يستطيع إقامة علاقات إيجابية ودودة ومحبة. وهذا ما أكدته دراسات (سيرلس Searls، ١٩٩٠، شارلسون Charlson،

١٩٩٠ ، شاريرسون Chairperson، ١٩٩٠)

- أن نقص الخبرات التى يكتسبها الطفل الأصم نتيجة الإعاقة السمعية تؤدى إلى تأخر مفهومه وفى أحياناً أخرى انعدام الذات لديه وإحساسه بالإهمال من قبل الآخرين، وبذلك يتقوقع داخل نفسه ويشعر بالوحدة النفسية الشديدة وهذا نتاج لما يشعر به الطفل الأصم من سوء الضبط الذاتى، الشعور بنقص الكفائة، توقع مواجهة مواقف محبطة، وهذا ما أثبتته دراسات كل من (رشاد مرسى ١٩٨٩ ، رمضان القذافى ١٩٩٤ ، حمدى عرقوب ١٩٩٦ ، منى الدهان ٢٠٠١ ، زينب شقير ٢٠٠١) .

- ومن هنا يتضح أهمية تخطيط برامج إرشادية جيدة لهذه الفئة من الأطفال تساعدهم على توافقه مع نفسه ومع البيئة التى يعيش فيها، ولها القدرة على إشباع حاجاته للتغلب على شعوره بالنقص والدونية والانعزال والوحدة وتحقق له تجنب العقبات التى تواجهه عند تعلمه، تدفعه إلى النجاح والإنجاز، وإكسابه العديد من المهارات الإجتماعية التى تكسبه التكيف الإجتماعى. إقامة علاقات إيجابية من خلال المشاركة والتعاون، ترسيخ الثقة بالنفس والانخراط فى المجتمع الذى يتفاعل معه للخروج من دائرة العزلة والوحدة النفسية.

(٢)

الفصل الثانى

الوحدة النفسية

الفصل الثانى

الوحدة النفسية

يتناول هذا الفصل مفهوم الوحدة النفسية، وأسباب الوحدة النفسية، وأشكال الوحدة النفسية، والسمات الشخصية المرتبطة بخبرة الشعور بالوحدة النفسية، وعواقب الوحدة النفسية، وكيفية التصدى لها.

أولاً: مفهوم الوحدة النفسية:

يعتبر الشعور بالوحدة النفسية Feeling of loneliness من المفاهيم التى حظيت بإهتمام كبير من قبل الباحثين فى علم النفس منذ القدم وأصبح مجالاً أساسياً للبحوث الإمبيريقية، ولعل من أهم الدوافع الكامنة وراء هذا الاهتمام أن الوحدة النفسية قد أصبحت مشكلة خطيرة واسعة الانتشار فى عالم اليوم علي الرغم من أنها لم تلقي الاهتمام الكافى علي المستوي النظرى. **(إبراهيم قشقوش، ١٩٨٨، ص ١٨٨)**

فنحن نعيش فى عصر يتميز بتغيرات إجتماعية وإقتصادية وثقافية سريعة، وأصبح هذا التغير من العلامات الجوهرية التى تميز سمات هذا العصر الذى بدوره يعرض الفرد إلي أنماط من مواقف الحياة التى تتضمن عناصر الضغط والتوتر، ونتيجة لذلك أصبح الفرد فريسة لضروب شتي من الاضطرابات الانفعالية التى تصيب صحته النفسية والعقلية، فتدفعه إلي الانزواء والعزلة والشعور بالوحدة النفسية.

(مايسة النيال، ١٩٩٣، ص ١٠٢)

تعريف المعاجم اللغوية للوحدة النفسية:

تعددت المناحى المستخدمة فى تعريف معني الوحدة حيث يري محمد أبو بكر الرازى (١٩٥٣) أن الوحدة تعني الانفراد، والرجل الوحيد يقصد به الرجل المنفرد بنفسه، ويري الإمام أبو الفضل الأفريقى المصرى ١٣٠٠ هـ أن الواحد بنى علي انقطاع النظير وعوز المثل، وذهب مجد الدين بن يعقوب الشيرازى أن الوحدة تعني الانفراد والوحدة من التوحش، وهنا يربط بعض فقهاء اللغة بين مفهوم الوحدة ومفهوم الوحشة.

ويقصد بهذا الشعور الأخير وهو الوحشة أو التوحش الانقطاع عن الناس وبعد القلوب عن المودات والحب وفى توضيحه لما يذهب إليه أحمد بن محمد بن علي المصرى الفيومى أنه إذا أقبل الليل أستأنس كل وحش وأستوحش كل أنسي، وأوحش المكان أى خلا من الناس. **(إبراهيم قشقوش، ١٩٨٨، ص ٢٩)**

وتتخذ المعاجم الأجنبية فى تناولها لمفهوم الوحدة النفسية موقفاً أكثر تحديداً مما يذهب إليه معاجم اللغة العربية فى هذا الصدد.

فيري قاموس الموضوعات والتقنية الأدبية الصادر عن دار لاروس Larouse (1986)أن الوحدة النفسية هى حالة ذلك الإنسان المستبعد من الداخل، وكأنه يتحاور إلي مالا نهاية مع سكون الموتي، فهو محكوم عليه بالحبس من جانب واحد وكأنها نوع من المفاجأة الداخلية، وهى غابة ضخمة منعكسة تمتد أوراقها أبعد من جذورها، فحاجه الوحيد إلي المواساة لا ترتوى، فهو يحلم بمصالحة الأصدقاء والأحبة ولكن يبلغ حدود المستحيل فلا يجد الوحيد أمامه إلا ملئ الوحدة بمزيد من الوحدة.

(حسين الحسينى، ١٩٩٢، ص ٥٧)

كما يري نيلسون وزملاؤه، ١٩٨٧ "Nilson, et al.,"أن مصطلح الوحدة النفسية Lonelinessيشتق من الصفة Loneوهى صفة يقصد بها منفرد، متوحش، وحيد، من غير رفيق ليس عضواً متفاعلاً فى شلة أو جماعة وهى مفاهيم تشير فى جملتها إلي إحساس الفرد بكونه منعزلاً عن أبناء جنسه.

أى الانفصال أو العزلة عن الآخرين، وهى حالة يصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة Lonesomeوالاغتراب Alienation، والاغتمام Ejection والاكتئاب Depressionمن جراء الشعور بكونه وحيداً.

(مني الدهان، ٢٠٠١، ص ٩٩)

وتكاد تجمع معاجم أخري علي أن الوحدة النفسية لا تخرج عن كونها حالة يشعر من خلالها الفرد بالانفصال عن الآخرين مع عدم القدرة علي الدخول أو الاندماج فى علاقات مثمرة معهم، حيث يمكن التحقق من مدي معاناة الفرد من

هذه الوحدة من خلال كونه وحيد مفتقر للأصدقاء ويعيش بمفرده كالناسك فى صومعته. (Raymond C., 1999, P. 154)

وعندما ننتقل من المعاجم العربية والأجنبية إلي مجالى علم النفس والاجتماع، حيث نري أنه علماء النفس والاجتماع قاموا بتفسير ماهية الشعور بالوحدة النفسية وفقاً لاتجاهاتهم ومناحيهم، بعضهم فسرها فى ضوء العلاقات الاجتماعية وآخرين فى ضوء منظور وجودى فلسفى بينما آخر فسرها فى ضوء علاقته ببعض المفاهيم والظواهر النفسية الأخري فنجد أن الوحدة النفسية تعرف بأنها خبرة غير سارة لدرجة كبيرة ومرتبطة بالحاجة إلي الألفة الإنسانية المتبادلة.

(Jones. W. & Goswik, 1981, p. 32)

وأيضاً توجد دلائل تشير إلي بعض الأسس التى يمكن من خلالها تقديم تعريف واضح شامل وتتمثل هذه الأسس فى:

الأساس الأول: هو أن الوحدة النفسية تمثل خبرة كريهة وعزلة إرادية أو لا إرادية تحدث عادة ضيقاً أو كرباً وتكون مصاحبة بالقلق، والحزن، والغضب، والعجز أو السأم وبخس الذات Self - deprecation، والشعور بالهامشية.

الأساس الثانى: أن الوحدة النفسية لا ترادف كون الفرد وحيداً فقط لكن أيضاً كونه معزولاً عن الآخرين، وتحدث نتيجة لغياب أو قصور فى العلاقات الاجتماعية.

الأساس الثالث: يتمثل فى الوحدة النفسية تتضمن صفات مؤقتة تظهر فى شعور بعض الأفراد بالوحدة النفسية نتيجة فقط للتغير فى الحالة المزاجية ونتيجة للخبرات السابقة المؤلمة. (Young, 1982, P. 24)

ويحدد معني الوحدة النفسية من وجهة نظر علماء الاجتماع وفقاً لمدي العزلة الاجتماعية للفرد عن الآخرين، أى فى ضوء مدي قدرته علي إشباع حاجته للتفاعل والتواصل الاجتماعى مع الآخرين فتعرف الوحدة النفسية بأنها عجز سلبى ناتج عن الانعزال الاجتماعى للفرد عن شبكة العلاقات الاجتماعية.

(Gollup, 1981, P. 342)

هذا فى الوقت الذى يري فيه بيبلا، وبدلمان، ١٩٨٩ "Peplou, Perman"أنه قد لا يشترط فى الوحدة النفسية أن تكون مصاحبة لعزلة موضوعية فقد يشعر بعض الأفراد بالوحدة النفسية وهم بين أفراد مجتمعهم أو أسرهم بينما لا يشعر البعض الآخر بهذا الشعور وهم فى عزلة حقيقية، حيث يعرفان الوحدة النفسية بأنها خبرة مشحونة بالمشاعر المؤلمة الحادة الناشئة نتيجة تعرض علاقات الفرد للفشل والإحباط.

(Peplou & Perman, 1989, P. 18)

ويقول جونيس وسيسليه، ١٩٨٣ "Janice & Cecilia"الوحدة النفسية بأنها خبرة غير سارة تحدث عندما تكون علاقات الفرد الاجتماعية غير كاملة فى مسارها الطبيعى سواء من الناحية الكيفية أو الكمية وتعرف الوحدة النفسية بأنها اختلاف بين أنواع العلاقات الحميمية. **(Janice & Cecilia, 1983, P. 301)**

فى حين يعرف عبد الرقيب البحيري، ١٩٨٥ الوحدة النفسية بأنها خبرة غير سارة تحدث عندما تكون علاقات الفرد الاجتماعية غير كاملة فى مسارها الطبيعى سواء من الناحية الكيفية أو الكمية، وتعرف الوحدة النفسية بأنها اختلاف بين أنواع العلاقات المتبادلة بين الأشخاص كما يدركها الفرد نفسه وأنواع العلاقات التى يجب أن يقوم بها إما فى صورة خبراته الماضية أو فى الصورة المثالية التى لم يمارسها أبداً بصورة حقيقية.

(عبد الرقيب البحيري، ١٩٨٥، ص ١٣)

ويري فريق من الباحثين فى مجال علم النفس أن الوحدة النفسية هى رد فعل لقصور العلاقات المخبرة فى مختلف مراحل نمو الشخصية، ويضيف سوليفان، ١٩٥٣ "Sullivan"الوحدة النفسية بأنها خبرة مؤلمة يجب مقاومتها، والفرد الوحيد نفسياً من وجهة نظره هو الفرد الذى لديه قصور فى الخبرات الخاصة بعلاقات الصداقة والألفة اللازمة لنموه النفسي، وفى بعض الأحيان تكون هذه الوحدة مفيدة فى نمو الفرد كما يؤكد علي أهمية العلاقات الاجتماعية المتبادلة ويربط بينها وبين التوافق النفسى والاجتماعى للفرد وتسمي نظريته بنظرية العلاقات الشخصية المتبادلة. **(أسامة أبو سريع، ١٩٩٣، ص ٩٤)**

ويؤكد علي ذلك أسامة أبو سريع ١٩٩٣ إذ يدخل الفرد فى تفاعلات اجتماعية منذ ولادته وفى مختلف مراحل حياته، ولا يتجاهل هنا عامل الوراثة والنضج، ولكن يعتقد أن العلاقات الاجتماعية هى التى تكفل للفرد إنسانيته، كما أن تأثيرها يمتد حتي يشمل تعديل أداء الفرد لبعض وظائفه الفسيولوجية.

(أسامة أبو سريع، ١٩٩٣، ص ٩٥)

ويعرف روك، ١٩٩٣ " Rookأن الوحدة النفسية حالة من الاضطراب الانفعالى تشتد وتقوي عندما يشعر الفرد بالاغتراب وعدم التقبل الاجتماعى كنتيجة لافتقاده المهارات التى تمكن من المشاركة فى الأنشطة التى تهيئ له فرص الاندماج فى المجتمع وإقامة العلاقات. **(Rook, 1993, P. 13)**

وتؤكد جيني ديجونج، ١٩٨٧ Jeeny Dejoneعلي وجود ثلاث جوانب لابد أن يشتمل عليها مفهوم الوحدة النفسية وهى:

الجانب الأول: يتعلق بغياب المشاعر الوجدانية المرتبطة بافتقاد الحب والمودة والتقبل من الآخرين.

الجانب الثاني: ويتعلق بمعاناة الفرد من مشاعر الهجر والفراغ وانطواء النفس من حيث علاقته بالآخرين.

الجانب الثالث: ويتعلق بالمدي الذى تكون علية الوحدة النفسية من حيث كونها مشاعر عابرة أو مؤقتة، أو دائمة. **(Jeeny Dejone, 1987, P. 119)**

ويعرفها بنيدكت، ١٩٩٥ "Bindictبأنها حالة من الضغوط العاطفية التى تنمي لدي الفرد مشاعر الاغتراب وعدم الفهم والرفض من قبل الآخرين ونقص المشاركة الاجتماعية للأنشطة الملائمة والمرغوبة وبخاصة تلك التى تدعم الإحساس بالتكامل والألفة الاجتماعية. **(Bindict, 1995, P. 418)**

وتعرفها عفاف محمد، ١٩٩٣ بأنها خبرة دائمة نسبيا ومؤلمة من الشعور بالتعاسة والاغتراب الاجتماعى المدرك، والاغتراب عن الذات، والاضطراب الداخلى وردود الفعل المجهدة. **(عفاف محمد، ١٩٩٣، ص ٥١٢)**

هذا وقد قدمت ايمي روكيتش، ١٩٨٨ " Rockech Ami وجهة نظر لكل من الأبحاث والآراء النفسية والاجتماعية الخاصة بالوحدة النفسية حيث أكدت معظم النظريات التى تناولت مفهوم الوحدة النفسية علي أنها خبرة ذاتية (داخلية) وتختلف عن الانعزال وقد تؤدي الوحدة النفسية إلي تغير جذرى فى عالم الفرد، أو المجتمع، وقد تسبب أعراض سالبة مثل والاكتئاب أو الغضب وربما تكون قوة دافعة مفيدة فى نمو الفرد وتقدمه. **(Rockech Ami, 1988, P. 542)**

ويلخص تيرنرز "Turners وجهتى نظر الباحثين فى كل من مجال علم النفس والاجتماع بخصوص مفهوم الشعور بالوحدة النفسية، حيث يذهب إلي القول بان الشخص يعتبر وحيدا من وجهة نظر علم النفس عندما يعى أو يشعر بعزلته فى وحدته، ويبدو مكتئبا أو مهموما من جراء شعوره بالوحدة، ويترتب علي هذا الشعور أن ينأي الفرد بنفسه أو يبتعد عن المجتمع، ويبدو بلا رفيق أو صديق ويشعر تبعا لذلك كما لو كان مقفرا من الوجهة النفسية والمعنوية، هذا فى حين يتحدد نصيب الفرد من الوحدة النفسية فى نظر رجال علم الاجتماع فى ضوء مدي عزلة هذا الفرد اجتماعيا عن الآخرين أى فى ضوء مدي إشباع حاجة الفرد إلي الانخراط فى علاقات اجتماعية مع الآخرين، وذلك من خلال ارتباطه وتفاعله مع هؤلاء الآخرين وتواصله بهم. **(إبراهيم قشقوش، ١٩٨٨، ص ٤)**

وفيما يتعلق بوجهة النظر المرضية (الباثولوجية) فتعتبر الوحدة النفسية من وجهة نظر الباحثين فى هذا المجال، هى شكل مرضى مزمن يضعف من قوي الفرد ويقيد ظهور الذات وتظهر غالبا فى هدوء الفرد، ويمكن الاستدلال عليها من الاضطرابات الصحية والنفسية المتتالية.

وتري ساندرا لوكس، ١٩٨٠ Loucks, S أن الشعور بالوحدة النفسية هو جوهر المشكلة فى معظم الأمراض النفسية يكون تركيبيا متقارب الشكل للاكتئاب، القلق، والارتباك ومن الممكن أن يجعل الفرد مستهدفا لإدمان المسكرات أو الانتحار.

(Loucks, 1980, P. 142)

ويضيف بورتنوف، ١٩٨٨ "Portenof أن الفرد الذى يعيش منفرداً وشاعراً بالوحدة النفسية قد يستهدف للاضطراب العصبى. (Portenof, 1988, P. 549)

بينما يري روجرز، ١٩٧٠ "Rogers أن الفرد الذى لديه شعور بالوحدة النفسية المرضية يري نفسه كائن به عجز أو قصور فى إظهار موقفه من وحدته من خلال اعتقاده بأنه قد أخفى الذات الواقعية Real self والذات الداخلية Inner self، والذات الاجتماعية عن الآخرين، هذا الإخفاء والقصور فى العلاقات يعتبر شكلاً حقيقياً للوحدة النفسية. (Rogers, 1970, P. 11)

وأيضا دينامنت، ويندهولز، ١٩٨١ "Diamond & Windhalz أوضحا أن هناك علاقة ارتباطية بين الشعور بالوحدة وبين الاكتئاب واليأس، والبارانويا والاغتراب ومحور الضبط الخارجي والعدوان وتوقع الانتحار. كما وجد ارتباطاً سالباً بين الشعور بالوحدة وبين السلوك التوكيدى– Assertion.

(Diamond & Windhalz, 1981, P. 42)

ومن المنظور الإرشادى يري روك، ١٩٨٤ "Rook أن الشعور بالوحدة النفسية حالة يمكن احتمالها فى الاضطراب الانفعالى والذى يشتد عندما يشعر الفرد بالاغتراب نتيجة لعدم الفهم أو النبذ من قبل الآخرين، أو القصور فى المشاركة الاجتماعية المناسبة من اجل القيام بالأنشطة المرغوبة والأنشطة الخاصة التى تعطي الإحساس بالاندماج فى المجتمع، والفرصة من اجل أحداث الغد أو مودة انفعالية.
(Rook, 1984, P. 134)

ويعرف مجدى الدسوقى، ١٩٩٨ الوحدة النفسية بأنها إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الأفراد المحيطين به نتيجة لافتقاده لإمكانية الانخراط أو الدخول فى علاقات مشبعة ذات معني مما يؤدى إلي شعوره بعدم التقبل والنبذ وإهمال الآخرين له رغم انه محاط بهم. **(مجدى الدسوقى، ١٩٩٨، ص ١٦٢)**

وتشير زينب شقير، ٢٠٠٢ إلي أن الشعور بالوحدة النفسية هو حالة غير سوية يصاحبها أعراض من التوتر والضيق مع انخفاض تقدير الذات، واحترام الآخرين،

وعجز فى تحقيق تواصل انفعالى واجتماعى سوى مع الآخرين، مع ميل للانفراد والعزلة مع الشعور بأنه غير ودود أو محبوب من الآخرين، وغير جذاب من الجنس الأخر. **(زينب شقير، ٢٠٠٢، ص ٢٧٩)**

ويعرفها عمرو عمر، ٢٠٠٤ بأنها حالة يشعر فيها الفرد بالتباعد عن الآخرين، وعدم فهم الآخرين له مع عدم قدرته علي الدخول فى علاقات مشبعة مع الآخرين مع إحساس الفرد بالملل والضجر عند التقائه بالجماعة فى محيطه الاجتماعى والنفسى. **(عمرو عمر، ٢٠٠٤، ص ٨٦)**

وتري أمال عبد القادر، ٢٠٠٦ أن الشعور بالوحدة النفسية هو حالة يخبرها الفرد تنشأ أساسا عن قصور العلاقات للفرد مع الآخرين، مما يجعل الفرد يشعر بالألم والمعاناة بسبب إحساسه بعدم تقبل وإهمال الآخرين له.

(أمال عبد القادر، ٢٠٠٦، ص ١٠٤)

وتعرف كريمان عويضه منشار، ١٩٩٣ الوحدة النفسية بأنها خبرة غير سارة لدرجة كبيرة مرتبطة بإبرار غير كاف للحاجة إلي الألفة الإنسانية المتبادلة.

(كريمان عويضه منشار، ١٩٩٣، ص ٤٤)

كما عرف "Barreta, et al" الوحدة النفسية علي أنها حالة محملة من الضيق والانفعال والتى تنتج عندما يشعر الفرد بالبعد عن أو عدم الفهم والرفض من الآخرين، وغياب الشريك الاجتماعى المناسب الذى يشاركه أنشطته المحببة التى تمده بالشعور بالود. **(Barreta, et al, 1995, P. 827)**

كما عرف Victor. C, et al الوحدة النفسية بأنها المشاعر السالبة التى يحملها الأفراد حول مستوي تفاعلهم الاجتماعى. **(Victor, et al, 2000)**

وتوصل "Ammaniti, et al" أن هناك مكونات لخبرة الشعور بالوحدة النفسية قد شخصت من خلال أبعاد الذات حيث الشعور بعدم الكفاية، عدم القوة، الشعور بأن الشخص أجوف– الشعور بالخجل، مما يؤثر سلبياً علي احترام الذات الكامنة ومفهوم الذات السلبى. **(Ammaniti, et al, 1989, P. 321)**

تعليق: من العرض السابق نجد شبه إجماع من الباحثين علي الوحدة النفسية هى خبرة بغيضة وأليمة وأنها تمثل استجابة تجاه أوجه القصور فى علاقات الشخص بالآخرين.

والتعريف الإجرائى للوحدة:- الوحدة النفسية شعور الطفل بالعزلة والانزواء عن زملائه مع عدم تفاعله معهم لافتقاده المودة، والألفة والحب، والصديق، وافتقاره العديد من المهارات الاجتماعية، والإحساس بالدونية وعدم الثقة التى تنمي لدية الشعور بالاغتراب وعدم التقبل من الآخرين.

ثانياً: أسباب الوحدة النفسية:

هنالك العديد من العوامل والأسباب المتداخلة مع بعضها التى من الممكن أن تساهم فى نشأة وتكوين الشعور بالوحدة النفسية لدي الأطفال أو الأفراد. وعلي الرغم من اختلاف الباحثين فيما بينهم فى تحديد هذه الأسباب إلا أنه بصفة عامة يمكن حصر هذه الأسباب والعوامل المؤدية للشعور بالوحدة النفسية.

١- سمات الشخصية:

حيث يري عادل صادق، ١٩٨٧ أن شخصية الفرد الشاعر بالوحدة النفسية عادة ما تتكون من مجموعة من السمات المتطرفة والشخصية المضطربة التى تعاني من الانطواء والخجل مما يدفعها للانعزال والشعور بالوحدة.

(عادل صادق، ١٩٨٧، ص ١٣)

ويذهب "Mosse,1957" إلي خطوة ابعد من هذا الصدد، حيث يري أن بعض الشخصيات لديها استعدادات جينية وتركيبية "Genentice, Constitutied" غير واضحة أو محددة إذا لم يتيح أو يتوافر لها نوع ما من إجراءات التوازن المضاد "Conter- Blanced" من خلال ظروف بيئية معززة أو مشجعة، فان الاستعدادات ستقضى بأصحابها فى النهاية إلي إحساس بالوحدة النفسية.

(إبراهيم قشقوش، ١٩٨٨، ص ٤٤)

وتؤكد هندركس " M. Hendrix على وجود ثلاث نماذج رئيسية ترتبط بالتفاعل بين الوحدة وسمات الشخصية.

(أ) مركز الضبط "Control

وهو يمثل تركيباً جامداً يتضمن التحفظ والتعقل والميل نحو الضبط والسيطرة علي الآخرين بدرجة أكثر من التآلف والاندماج معهم.

(ب) نموذج العزلة "Isolation

وهو عادة ما يأخذ شكل الابتعاد عن الآخرين أو التعامل معهم بشكل خاطئ علي نحو يتسم بعدم الاستقرار والتقلب فى المعاملة.

(ج) نموذج المشاعر "Affection

وهو عادة ما يأخذ شكل الرغبة الصادقة للحاجة للألفة والمودة والاختلاط بالآخرين مع المعاناة من بعض صور الدفاعات اللاشعورية كالخوف- الإسقاط- الانسحاب الاجتماعى. حيث توضح هندركس (Hendrix (1977 بأنة غالبا ما يكون الشعور بالوحدة النفسية هو الإحساس المصاحب لكل نموذج من النماذج الثلاث المشار إليهم .

ويلخص البعض إلي وجود ثلاث وسائل من الممكن أن تساهم بها خصائص الشخصية فى نشأة الشعور بالوحدة النفسية لدي الأفراد:

- قد تجعل هذه الخصائص صاحبها غير مرغوب فيه كصديق، ومن ثم تقلل من العلاقات الاجتماعية المتاحة له.
- قد تؤثر الفروق الفردية فى السلوك التفاعلى للفرد وتجعل المحافظة علي العلاقات أمراً صعباً.
- أن الخصائص الشخصية تؤثر علي استجابات الفرد للتغيرات الواقعية فى العلاقات الاجتماعية، وتؤثر فى كيفية كون الشخص فعالا فى استجابته للوحدة وفى إزالة الشعور بها.

(علي السيد خضر ومحمد محروس الشناوى، ١٩٨٨، ص ١٢٣)

٢- الافتقار للمهارات الاجتماعية:

حيث تؤكد العديد من الدراسات علي وجود علاقة ارتباطية دالة بين كل من الشعور المرتفع بالوحدة النفسية لدي الأفراد، وقصور المهارات الاجتماعية الموجودة لديهم، فقد تنشأ الوحدة النفسية لدي الأفراد كنتيجة مباشرة لافتقادهم مهارات الانخراط والاندماج فى علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين.

(Janis, R. Bwlock, 1998)

وأوضحت نتائج دراسة ستبزيرج وهارت ١٩٨٧ Sprizbreg & Hurt أن من (٣٤ : ٤٣ ٪) من تباين الشعور بالوحدة النفسية راجع فى الأساس إلي وجود نقص فى الكفاية الشخصية، وافتقار فى المهارات الاجتماعية.

(Sprizbreg & Hurt, 1987, P. 175)

وجود أيضا اتفاق بين نتائج الدراسات كون الإحساس بالوحدة النفسية يرتبط ايجابيا بفقدان القدرة علي الاتصال والتعبير والانفتاح الذاتى علي الآخرين والثقة فيهم. (مصطفى السعيد جبريل، ١٩٩٧ ص ٤٣)

٣- العلاقة بالأقران:

حيث أوضحت نتائج الدراسات أن الشعور بالوحدة النفسية كان مرتبطا بالمواقف المرتبطة بالنظير، وان هناك العديد من العوامل المتعلقة بكفاءة العلاقة مع الأقران قد تكون مسئولة عما يمكن أن يعانيه البعض من شعور بالوحدة النفسية كما فى الشعور بالرفض والنبذ الاجتماعى من قبل الأقران، الافتقار للألفة والمحبة من قبل المحيطين، الشعور بالعزلة وعدم الكفاءة الاجتماعية وعدم الثقة بالذات والإحساس بالدونية. **(Green. M 1980, P. 1488)**

وأكدت دراسة كاسيدي واشير، ١٩٩٢ Cassidy & Asher علي ارتفاع حدة الشعور بالوحدة النفسية لدي الأطفال المعزولين من قبل أقرانهم بدرجة أكثر من نظرائهم العاديين من قبل أقرانهم بداخل الفصل الدراسى حيث أسفر التحليل العاملى لنتائج الدراسة عن ارتباط الشعور المرتفع بالوحدة النفسية بكل من الافتقار لوجود

الأصدقاء وعدم الرضا عن طبيعة العلاقات الاجتماعية مع الأقران.

(Cassidy & Asher, 1992, P. 350)

أوضحت دراسة محمد بيومي حسن، ١٩٩٠ أن الأطفال غير المحبوبين، كما أن إدراك الطفل بأنة غير محبوب أو غير مرغوب فيه من قبل زملائه يشعره بالوحدة والعزلة. **(محمد بيومي حسن، ١٩٩٠، ص ٨٧)**

ومن خلال دراسة قام بها بل، ١٩٩١ "Bell, R.,A.,"أوضح وجود علاقة ارتباطيه بين الشعور بالوحدة النفسية وشبكة العلاقات الاجتماعية للأفراد حيث لوحظ أن الأفراد الذين يرتبطون بعلاقات كثيرة مع الآخرين أقل شعوراً بالوحدة النفسية.

(Bell, R., A., 1991, P. 45)

٤ – الضغوط الحياتية:

حيث تتفق نتائج كثير من الدراسات علي وجود علاقة ارتباطيه بين كل من تعرض الأفراد للضغوط الحياتية المختلفة وزيادة فرص إصابتهم بالوحدة النفسية المرتفعة. فتوصلت دراسة ريتشارد بليس، ١٩٩٢ Richard Placeإلي ارتباط الشعور المرتفع بالوحدة النفسية لدي (٩٤ ٪) من حجم العينة الذين يعانون من الضغوط النفسية والبيولوجية والاجتماعية المختلفة.

(Richard Place, 1992, P. 114)

وأكد علي عبد السلام، ٢٠٠٠ علي أن آسوا أنواع الضغوط وأكثرها ارتباطا بالتوتر والاضطراب النفسى هى تلك التى تحدث للفرد المنعزل الذى يفتقد المساندة الاجتماعية ويفتقر للصلات والدعم الاجتماعى، والمؤازرة، وبعبارة أخري فالحياة مع الجماعة والانتماء لمجموعة من الأصدقاء أو لشبكة من العلاقات الاجتماعية والأسرية المنظمة تعتبر من المصادر الرئيسية التى تجعل للحياة معني ومن ثم توجهنا فى عمومها للصحة والكفاح والرضا وتحملنا فى نفس الوقت مقاومة الضغوط وتحملها.

(علي عبد السلام، ٢٠٠٠، ص ٧)

ولقد تبين من خلال دراسة ريتش وبونر، Alexander Rich, & Ro-١٩٨٧ nald Booner وجود علاقة ارتباطيه بين الشعور بالوحدة النفسية وكل من أحداث الحياة الضاغطة من ناحية والافتقاد للمساندة الاجتماعية من ناحية أخري، حيث عادة ما يكون الشعور بالوحدة النفسية وعدم القدرة علي مواجهة المشكلات المختلفة هو الناتج الرئيسى للتفاعل بين كل من التعرض للضغوط الحياتية والافتقار للمساندة الاجتماعية.(Alexander Rich, & Ronald Booner, 1987, P. 70)

ومن خلال دراسة ممدوحة سلامة، ١٩٩١ التى هدفت إلي فحص العلاقة بين إدراك الضغوط الاقتصادية كعامل ضغط نفسى والشعور بالوحدة النفسية، إلي جانب فحص دور تقدير الذات فى تعديل واقع الضغوط الاقتصادية علي المعاناة النفسية ممثلة فى الشعور بالوحدة النفسية، وجود علاقة موجبة بين الشعور بالوحدة النفسية وكل من التعرض للضغوط الاقتصادية والتقدير السلبى للذات.

(ممدوحة سلامة، ١٩٩١، ص ٤٧٥)

٥- الحراك:

وذلك كالذهاب إلي مدرسة أخري أو الانتقال للمعيشة فى بيئة مختلفة عن البيئة السابقة للفرد أو الانفصال عن الأسرة والمعيشة مع أشخاص آخرين، بما يترتب علية افتقاد الأصدقاء والعلاقات السابقة للفرد مع الشعور بالوحشة والغربة وعدم الألفة والأمان، وبالتالى الشعور بالوحدة.(Janlis R & Bulldck, 1998)

ويترتب علي الحراك بشقية الجغرافى والرأسى تزايداً فى الإحساس بالانفصال وعدم الانتماء، وكنتيجة للحراك فان الروابط الهامة ذات المغزي والدلالة بين الناس تتعرض للتعويق بتأثير عدم الاستقرار أو افتقاد الاستمرارية.

(إبراهيم قشقوش، ١٩٨٨، ص ١٩٩)

٦- أساليب المعاملة الوالدية:

من التراث السيكولوجى ثم التأكيد من قبل الباحثين علي مسئولية الوالدين عن ما يمكن أن يشعر به الأبناء من وحدة نفسية من خلال ما يتبعونه معهم من أساليب

للمعاملة والتنشئة الاجتماعية حيث أوضحت نتائج هذه الدراسات. أن من أكثر أساليب المعاملة الوالدية (السلبية) تلازماً مع شعور الأبناء بالوحدة النفسية كلا من:

- أساليب الإهمال. (Polansky N. & et al. 1985, P. 761)

-الافتقاد للمساندة والدعم النفسي. (Salmon & Strobel, 1996, P. 143)

-القسوة، التسلط، التذبذب،الإهمال، التفرقة فى المعاملة، إثارة الآلام النفسية.

(زكيه الصراف، ١٩٨٦، ص ٢٠)

- القسوة، الإهمال، عدم التفاهم، التباعد الانفعالى. (Hojetn., 1982, P.129)

- انسحاب العلاقة، الاكراة، الضغط من خلال الشعور بالذنب.

(عبد السلام عبد المجيد،١٩٨٩، ص ١٤٠)

- التسلط، التذبذب، النبذ، التهديد، كثرة العقاب، التخويف، الرفض، عدم الاهتمام، القسوة، والتفرقة فى المعاملة.

(جمال شفيق أحمد، ١٩٩٨، ص ٢٠٧)

٧- الشعور بالاختلاف: Feeling Of Differe

حيث تؤكد مني الدهان، ٢٠٠١ علي إمكانية أن يؤدي شعور الطفل المعوق أو المعاق بالاختلاف عن أقرانه إلي شعوره بالوحدة النفسية الشديدة التى تسبب له ضغوطاً نفسية لا يستطيع احتمالها، الأمر الذى يجعله يتجه للعزلة حتي يصل إلي مرحلة المراهقة، فيزداد إحساسه بالاختلاف وينطوى علي نفسه مع شعوره العميق بالدونية والإحباط. **(مني الدهان، ٢٠٠١، ص ٩٩)**

وأوضحت كل من دراسات إيفانس رون، ١٩٨٣ Evans Ron وأني ستبنرج، ١٩٩٩ Annie Steinberg أن عائق الاتصال اللغوى أو المرئ الناتج عن الشعور بالاختلاف من الممكن أن يتسبب فى تعرض أى من الصم والبكم، أو فاقدى البصر للكثير من الاضطرابات النفسية، لعل من أبرزها الإحساس والشعور بالوحدة النفسية.

(Evans Ron, 1983, P. 12) , (Annie Steinberg, 1999, P. 124)

وهكذا يتضح تعدد أسباب الوحدة النفسية وتشعبها، الأمر الذى من شأنه أن أدي إلي عدم اتفاق العلماء علي نظرية محددة لتعبير عن أسباب الوحدة النفسية.

حيث أهتم فريق من الباحثين بالجانب النفسى للظاهرة مثل نموذج الدينامي النفسى وتزعم هذا النموذج رجال التحليل النفسى حيث أرجعوا الوحدة إلي التأثيرات المبكرة التى مر بها الشخص.

والبعض الآخر أهتم بالتغيرات الاجتماعية لظاهرة الوحدة النفسية التى أرجعوها إلي ضعف علاقات الفرد بالآخرين فى حين اهتم فريق ثالث من الباحثين بوجهة النظر التفاعلية التى تري أن كل من الأسباب الداخلية الشخصية والخارجية الموقفية تعد من أسباب الوحدة النفسية وأن كان للأسباب الموقفية التأثير الأكبر.

(عبد الرقيب البحيري، ١٩٨٥، ص ٧١)

ثالثاً: أشكال الوحدة النفسية:

علي الرغم من اتفاق الباحثين فى مجال علم النفس عامة والعاملين فى مجال الطب النفسى والصحة من حيث عواقب أو نتائج استمرار الفرد من الإحساس بالوحدة النفسية، فإن من يراجع البحوث والدراسات التى أجريت حول هذا الإحساس سيلاحظ كثير من الخلط والاضطراب الراجع إلي عدم التميز بقدر كاف من الدقة ما بين صورة وأشكال الإحساس بالوحدة النفسية.

فقد ناقش يونج "Young الأنواع المختلفة لخبرة الشعور بالوحدة النفسية والتى تتمثل فى:

(أ) الوحدة النفسية المزمنة :Chroinclone liness حيث عرفها يونج Young بأنها الشعور بالعزلة الناتج عن القصور طويل الأجل فى المهارات البيوفسيولوجية.

(ب) الوحدة النفسية الموقفية :Situatiand Loneliness والتى تنتج من الاضطراب فى نماذج العلاقات الاجتماعية للفرد مثل فقد المقربين جداً،

وبعد فترة من المعاناة والحزن فان الشخص يتقبل بطريقة نمطية فقدان العزيز ويشفى من الوحدة.

(ج) الوحدة النفسية المؤقتة أو العارضة Transient loneliness: وهى تشير إلي نوبات قصيرة من الشعور بالوحدة النفسية لدي الأفراد علي فترات متباعدة من حياتهم، وتعتبر الوحدة النفسية المزمنة أهم هذه الأنواع التى يجب معالجتها.

ويتفق كل من ستشميدت، وسيرمان مع دي جونج، جير فيلد، وريد ستشيلد علي النظر إلي الوحدة النفسية من خلال أربع مجالات مختلفة من العلاقات الإنسانية هى: الحب، الصداقة، الأسرة، والجماعة.

أما ريتشموند وبيكن، ١٩٨٦ Richmond & Picken عرف أشكال أو أبعاد للوحدة النفسية وخلق عليها مصطلح "Five, C.S" والتى فيها يشعر الفرد بقصور أو نقص فى الائتلاف أو الكفاية، Congruence وعلاقة الصداقة Companion Ship والمجتمع أو البيئة المحلية Communion.

(Richmond & Picken, 1986, P. 154)

ومن ثم توصف الوحدة النفسية كظاهرة أحادية البعد أو متعددة الأبعاد يمكن قياسها، ويري الباحثان Richmond & Picken أن المفهوم أحادي البعد للوحدة النفسية يفترض أن الوحدة النفسية ظاهرة عامة مختلفة الشدة لمن يخبرها، بمعني آخر. أن عندما تحدث الوحدة النفسية فإنها تؤثر فى جميع مظاهر الفرد البيولوجية الاجتماعية، الثقافية، الخبرة النفسية، وهذا النوع من الوحدة يحدث لجميع الأفراد.

أما القصور متعددة الأبعاد للوحدة النفسية فانه يصف الوحدة النفسية بأنها ظاهرة متعددة الأوجه. ويختلف القصور أحادي البعد عن القصور المتعدد الأبعاد فى أنه لا يشمل جميع مظاهر الفرد، ويعتبر هذا الاختلاف هاماً عن معالجة الوحدة النفسية. **(Russll, D., 1982)**.

وقدم أندرسون "Andersson نموذج للتباعد Estrangement متضمناً فهم

نظرى للوحدة النفسية، حيث قسم الوحدة النفسية إلي ثلاث أبعاد تتمثل فى الاغتراب الانفعالى، أو القصور فى خبرة الألفة أو المودة، الاغتراب الاجتماعى، أو القصور فى خبرة العلاقات الاجتماعية، والوحدة النفسية الوجودية وهى خبرة حتمية لأنها بالنسبة للفرد.

بينما يري ويس "Weissأن هناك نوعان للوحدة النفسية وهما: الوحدة النفسية الانفعالية، والوحدة النفسية الاجتماعية.

حيث يري أن الوحدة النفسية الانفعالية Emotional lonelinessهى خبرة ناتجة عن غياب الارتباطات العاطفية الحميمة.

أما الوحدة النفسية الاجتماعية Socially lonelinessفهى وحدة ناتجة عن النقص فى شبكة العلاقات الاجتماعية لدي الفرد.

(Henk Schut, 1996, P. 1249)

وتري لى كارن (Lee Kareen 1992، ١٥٩) من خلال دراستها التى هدفت إلي التعرف علي الملامح المميزة لخبرة الشعور بالوحدة النفسية لدي الأطفال أنها ممكن تأخذ أحد الأشكال الآتية:-

(١) **الوحدة المادية** "Physically Aloneويشعر بها الطفل عندما يفتقر لوجود أى شخص من حوله.

(٢) **دائرة الملل والوحدة** " The circule of Boredom & Aloneويشعر بها الطفل عندما لا يجد شيئاً يفعله مع عدم وجود أى رغبة لدية لعمل أى شيء.

(٣) **الوحدة الانفعالية** "Emotionallyويشعر بها الطفل عندما يهمل من قبل الآخرين.

(٤) **الوحدة الاجتماعية** " Socially Aloneويشعر بها الطفل عندما يوجد فى وسط مجموعة من الأشخاص الغرباء عنة.

(٥) **الوحدة الغاضبة** " Angrily Alone ويشعر بها الطفل عندما يبتعد أو يطرد أو يمنع من عمل شيء يرغبه.

(٦) **الوحدة الوجدانية** " Existential Alone ومن خلالها يشعر الطفل بالوحدة بدون أن يوجد أى سبب.

(٧) **الوحدة المفرطة** " Intensely Alone يعاني الطفل من خلالها من العديد من الضغوط والآثار الانفعالية الحادة من جراء شعوره بالوحدة.

(Lee Kareen, 1992)

وقدمت ايمى روكيتش Rockech Ami نموذج لتوضيح مكون الوحدة النفسية، وقد اعتمدت Rokach فى صياغتها لهذا النموذج علي مجموعة من التقارير الذاتية لمجموعة من الذكور والإناث من جميع المستويات من مرحلة الطفولة إلي مرحلة الشباب ويتكون هذا النموذج من أربعة عناصر أساسية هى:-

١- الاغتراب عن الذات Self- Alienation

٢- العزلة البينشخصية Enter Personal Isolation

٣- الكرب والأسي Agony

٤- ردود الأفعال الضاغطة Distressed Reactions

١ - **بالنسبة لعنصر الاغتراب عن الذات:** فهو يصف الشعور بالفراغ الذاتى Self- Void وعدم التواصل مع الذات واغتراب الفرد عن هويته، ويتكون هذا العنصر من:

(أ) الخواء الداخلى Emptiness وهو ما يؤدى بالشخص إلي الإحساس بالتجوف Hollowness والعدم Blankness وهو ما يشعر به من يعانون من الشعور بالوحدة النفسية.

(ب) انهيار الشخصية Depersonalization حيث يتضح هذا الانهيار فى اضطراب الهوية والمشاعر الواقعية.

٢- **أما العنصر الخاص بالعزلة البين شخصية:** فهو التأكيد علي مشاعر كون الفرد وحيداً بمفرده Alone وجدانياً واجتماعياً وجغرافياً ويتكون هذا العنصر من:

(أ) غياب المودة Absence of intimacy وهى غياب العلاقة الوثيقة بين طرفين ويشمل علي افتقاد العلاقات الشخصية الخاصة.

Missing a specific Person or relation وهى غياب علاقة حميمة مع شخص ما أو الحزن والأسي علي ارتباط قوى انتهي، كما يشمل علي غياب التقارب مع الآخرين Lack of closeness of others من خلال عدم كفاءة العلاقات ذات المعني لديه.

(ب) الهجر Abandonment وهو إحساس بالخيانة يشعر به من يعانى من الوحدة النفسية عندما يجد نفسه وحيداً وأن الجميع قد تركوه، ويشمل الهجر علي الرفض من الأحباب Intimate rejection وهو شعور الشخص بأنه مرفوض ممن يحمل لهم مشاعر محبة سواء كانوا من أفراد أسرته أو شخص مرتبط به، وإحساسه بالغدر والخيانة Betray من خلال شعور الفرد بمشاعر النبذ وعدم التقبل من الآخرين.

(ج) الاغتراب الاجتماعى المدرك Perceived social alienation وهو يشير إلي كون الفرد مغترباً من الناحية الاجتماعية ويشعر بالوحدة وأنه شخص غير مرغوب فيه وهذا القصور لا يعنى فى الواقع انعزال الفرد وبعده عن الأشخاص المهمين لديه بل يعنى شعور الفرد بأقصي درجات الاغتراب الاجتماعى المدرك علي عدم التواصل Disconnec-tion وهو شعور الفرد بانفصاله عن أعضاء المجتمع ككل وجدانياً واجتماعياً، الرفض الاجتماعى Social rejection وهو نوعان رفض موجب وفيه يشعر الفرد بأنه يبتعد عن الآخرين بإرادته وبدون أى إجبار أما الرفض السلب فيشعر فيه الفرد بأنه مهمل ولا يسانده الآخرين.

٣- **العنصر الخاص بالكرب والأسي** :Missing a specific Person فيعبر عن الشعور بالألم والمعاناة العميقة التى يعانى منها من يشعر بالوحدة النفسية ويتكون هذا العنصر من:

(أ) الاضطراب الداخلى Inert turmoil وهو يشير للمتاهة التى يعيش فيها الفرد وكم الألم والإحساس بالاكتئاب حين يدرك الفرد مدي آلمه وحزنه، ويشمل هذا المكون علي عدم الدفاع Defenselessness من خلال عدم تقدير الذات والشعور بالعجز وعدم النضج، والخبرة -Confu sion من خلال عدم وضوح الرؤية لدي الفرد وأنه يدور فى دائرة مغلقة لا يستطيع الخروج منها.

٤- **العنصر الخاص بردود الأفعال الضاغطة:** وهى ضغوط تتولد عن الشعور بالوحدة النفسية وهى تركز علي الضغوط الفسيولوجية والاجتماعية والمعرفية التى يعانيها من يشعر بأنه وحيد Alone ويتكون هذا العنصر من:

(أ) الحط من قدر الذات Self depreciation ويشمل علي الشك فى الذات Self- doubt حيث يتبني الفرد اتجاهاً سالباً نحو نفسه وأنه أقل من غيره ولا يستطيع إقامة علاقة صداقة حميمة من الطرف الآخر.

(ب) المقارنة الاجتماعية Social comparison وهذا يعقد الشخص الوحيد مقارنة بينه وبين الآخرين لصالح الآخرين فى مقابل إحساسه بأنه غير مرغوب فيه وممل وعاجز وعديم الفائدة.

(ج) الانفصال الاجتماعى المتولد ذاتياً -Self generated social detach ment وهو ينتج عن المعاناة العميقة الألم من جزاء إحساس الفرد بالوحدة النفسية ويشمل علي الانسحاب Withdrawal وهو نابع من الحاجة إلي حماية النفس، الانفصال النشط Active separation وهو صورة أكثر عدوانية من صور الانفصال عن الآخرين وبناء حاجز من الفرد بينه وبين الآخرين يمنع تكوين صداقات معهم، وقد يصل لحد

التشاجر معهم لإبعادهم عنه وهو استجابة للألم والقلق الناتج عن الشعور بالوحدة النفسية ممزوجاً بمشاعر العجز والضياع.

(Rockech, 2002, PP. 531-544)

رابعاً: أبعاد الوحدة النفسية:

هناك أبعاد للوحدة النفسية افترضت سابقاً بواسطة Jong Gierveld& Raads Chelders, 1982والتى تتمثل فى التالى:

١- نوع الحرمان Type of deprivation

أن التعريفات الشائعة للوحدة النفسية علي سبيل المثال (Perlman & Peplou, 1981- Weiss, 1973)افترضت بعض أنواع من الحرمان فى العلاقات الاجتماعية والتى سميت بأسماء مختلفة، وهناك نوعان من الحرمان تم تحديدهما وهما الحرمان من العلاقات الودودة مع الآخرين، والحرمان من الشبكة الاجتماعية، وقد أطلق عليهما الوحدة النفسية للعزلة الانفعالية والوحدة النفسية للعزلة الاجتماعية.

وهذا التحديد لنوعى الحرمان أفترض نظريات بديلة عما إذا كانت الوحدة النفسية يمكن وصفها بأنها الاحتياج الفعلى الذى ينشأ نتيجة غياب العلاقات المطلوبة (الوحدة الانفعالية) أو عدم التوافق المعرفى بين المرغوب فيه والذى تم الوصول إليه من العلاقات الاجتماعية (الوحدة الاجتماعية).

٢- الصفات الانفعالية Emotional characteristics

تختص بكم المشاعر أو الانفعالات حيث توصف أحياناً علي أنها مؤلمة وغير مريحة وحزينة وتتدرج من البسيطة إلي الشديدة وقد أتفق العلماء علي أهمية ذكرها فى أى تعريف للوحدة النفسية مثل:(Gordon, 1979- Parkhurst & Hopmeyer, 1999- Weiss, 1989-Stokes, 1989- Peplau & Perlman, 1982)ووصف الوحدة النفسية علي أنها ظاهرة انفعالية يشمل ضمنياً أن الوحدة النفسية تعتبر محفزاً قوياً Powerful motivator.

وقد رجح Flander,1982 أن الوحدة النفسية طريقة رد فعل صممت لكى تنبه الفرد أن هناك نقص فى العلاقات الاجتماعية وتوفر الحافز للعودة إلي مستوي العلاقات الاجتماعية المناسبة، وعلي الجانب الأخر رجح Parkhurst & Hopmeyer, 1999 أن هذه الانفعالات قد تعمل كعامل مبسط ومؤثر علي قدرة الفرد علي التفاعل الاجتماعى الناجح.

٣- منظور الوقت Time perspective

تأخذ فى الاعتبار مدة الشعور بالوحدة النفسية فى الفرد وهل هى وحدة مزمنة أو مؤقتة والتى قد تكون وظيفية.

(Larson, 1999, Sued Feld, 1982, Seans Seepersad, 2002, PP. 1-3)

خامساً: المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية:

أن مناقشة مفهوم الشعور بالوحدة النفسية علي هذا النحو يقتضي توضيح علاقة هذا المفهوم ببعض المفاهيم الأخري، والتى تبدو متداخلة معه مثل مفهوم الانفراد Aloneness، مفهوم الاغتراب Alienation، ومفهوم العزلة الاجتماعية Social Isolation.

فيما يتعلق بمفهوم الوحدة النفسية والانفراد:

يعرض رأي ايفونهوي (1971) "Ivonhoe الذى يميز بين مفهوم الشعور بالوحدة النفسية والانفراد Aloneness Loneliness حيث يري أن هناك مناسبات كثيرة أو مواقف غير سارة يخير فيها المرء الشعور بالوحدة النفسية، أو الانفراد ويختارون حالة الانفراد ولديهم القدرة لاختيار الوقت المناسب لإنهاء هذه الحالة.

ويلخص كولمان وآخرين (1974) Coleman, et al إلي رأي مؤداه أن الشعور بالوحدة النفسية هو شعور ضاغط مؤلم لا يستطيع الفرد الفكاك أو الخلاص منه وقتما يشاء بينما الانفراد فهو بعد الفرد عن الآخرين بمحض إرادته لينجز عملاً ما ويستطيع الفرد إنهاء ذلك وقتما يشاء دون أن يشعر بالألم.

وتميز جوردون (1976) "Gordon,بين الشعور بالوحدة النفسية وبعض المفاهيم الأخري مثل الإنفراد Aloneness، والعزلة Isolation، الانعزال Solitude حيث تري أن الشعور بالوحدة النفسية يتميز بالخواء والفراغ والحرمان وقد يخبره البعض كأمراض سيكوسوماتية تتمثل فى ظهور بعض الاضطرابات الجسمية مثل حالات الدوخة واضطرا بات المعدة والأمعاء. أما مفهوم الانفراد فهو خبرة يحياها الفرد باختياره وهو مدرك لها ولأبعادها ويكون بمقدور الفرد أن يحدد الوقت الذى يقضيه منفردا بنفسه ليحقق عملاً ما، وبحيث لا يصاحب ذلك أو يترتب علية أية أعراض مرضية، أما الانعزال Solitudeفيتمثل فى البعد الجسمى عن الناس عنوة ويفرض علي المرء مثل السجين، وفيها يكون الأفراد منعزلين وبعيدين عن الآخرين وتضيف أيضاً أن كل من الشعور بالوحدة النفسية والانعزال متشابهان حيث أن كلاً المفهومين يكونان خبرة قصرية مجبر عليها الفرد ويكون غير سعيد بها.

(أمانى عبد المقصود، ١٩٩٨، ص ٤٥)

فيما يتعلق بمفهوم الشعور بالوحدة النفسية والاغتراب:

وهنا تميز سارة شاليف ١٩٨٨ Sara Shalevبين الشعور بالوحدة النفسية والاغتراب فى دراسة لها حيث تري أن الوحدة النفسية تعتبر خبرة إنسانية غير مألوف وهى حالة يكون فيها الفرد ليس فقط منفرداً لكن أيضاً معزولاً عن الآخرين فى حين تعرف الاغتراب علي الرحالة من الذات والوعى.

(Sara Shalev, 1988, P. 142)

وتري جلوريا ماي، ١٩٨٣ " Gloria Mayأن الوحدة النفسية تعتبر مكوناً داخلياً من مكونات الاغتراب. **(Gloria May, 1983, P. 55)**

ولكن نري عكس ذلك لدي روكيتش، ١٩٨٨ "Rockech, A.التى تري أن اغتراب الذات يعتبر مكوناً رئيسياً للشعور بالوحدة النفسية.

(Rockech, A., 1988, P. 23)

وتستعرض زكية الصراف، ١٩٨٥ آراء بعض الباحثين فى هذا المجال، حيث

أوضحوا أن هناك عدداً من خصائص الشخصية ذات العلاقة بالشعور بالوحدة النفسية وتتمثل هذه الخصائص فى الخوف من الحب وعدم القدرة علي مبادئ العلاقات الودودة، النرجسية، انخفاض مستوي تقدير الذات، وعندما تؤخذ هذه الخصائص مجتمعة، فإنها تشير إلي وجود حالة من حالات الاغتراب البينشخصي Interperson-al Alienation وهى فى نفس الوقت تمثل سبباً من أسباب الشعور بالوحدة النفسية.

(زكية الصراف، ١٩٨٥، ص ٣٨)

العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية:

ويري كل من جراشا وكيه سكينيام، ١٩٨٠ "Grasha & Kirschenbau" أن كل من الشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية تتضمن الانفصال عن الحياة، والحذر والانسحاب وعدم القدرة علي إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين.

(Grasha & Kirschenbau, 1980, P. 343)

ولقد حاول (1973) "Bowlby" التميز بين كل من العزلة البيشخصية والوحدة النفسية حيث يري أن العزلة البين شخصية Interpersonal Isolation هى الخاصية الرئيسية فى خبرة الشعور بالوحدة النفسية وهى مصاحبة للوحدة النفسية، ويتضح ذلك فى كون الفرد وحيداً (عاطفياً، جغرافياً، اجتماعيا) والقصور فى العلاقات ذات المعني أو ذات الدلالة بينما تتضح العزلة البيشخصية فى عوامل ثلاث هى:

غياب الألفة أو المودة فى كونه، الاغتراب الاجتماعى الملاحظ والهجر. ويتمثل العامل الأول وهو غياب الألفة أو المودة فى كونه عاملاً قوياً فى خبرة الشعور بالوحدة النفسية ويعزي إلي القصور فى العلاقات الودودة الحميمة والعلاقات الشخصية والقصور فى العلاقات بصفة عامة بينما يتضح العامل الثانى وهو الاغتراب الاجتماعى ويتمثل فى كونه الفرد مغترباً اجتماعيا، ومنبوذاً أو وحيداً ويتضمن هذا العامل مكونين هما وضوح، الشعور بالانفصال عن الآخرين انفعاليا واجتماعيا، والنبذ من قبل المجتمع والنبذ الاجتماعى نوعان سلبى وإيجابى ويعزي النبذ الاجتماعى السلبى إلي المواقف التى يشعر فيها الفرد بعدم مساندة الآخرين له أو تجاهله أو إهماله

من قبل الآخرين، أما النبذ الاجتماعى الإيجابى فيعزي إلي مواقف الطرد والاستهزاء المقصود أو المتعمد من قبل المجتمع.

(Bowlby, 1973, P.P 38-52)

سادساً: سمات الشخصية المرتبطة بخبرة الوحدة النفسية (الأعراض):

برزت فى الآونة الأخيرة عدد من الدراسات أخذت علي عاتقها مسئولية الكشف عن أهم المظاهر العامة والسمات الشخصية التى ترتبط بانتظام مع الشعور بالوحدة النفسية بحيث يمكن من خلالها معرفة هذه الأعراض والاستدلال علي مدي معاناة الشخص من الوحدة النفسية.

حيث أن الإحساس بالوحدة النفسية يمثل حالة نفسية يصاحبها أو يترتب عليها كثير من أنواع الضجر، والتوتر، والضيق لدي كل من يشعر بها أو يعاني منها. وقد حددت هذه الدراسات بعض سمات الشخصية التى ترتبط بالوحدة النفسية ومنها الانطواء، الخجل، عدم الثقة، وقلة الرغبة فى القيام بعلاقات اجتماعية.

(Peplau & Perlman, 1982, P. 18)

كما أشارت فريدة عبد الوهاب آل مشرف، ١٩٩٨ نتائج دراسات وبحوث قد رسمت صورة واضحة لسمات الشخص الذى يعاني من الشعور بالوحدة النفسية ومن هذه السمات : الانعزال، والحزن، وعدم الشعور بالراحة، والضيق العام والاتصاف بالحساسية، الشخصية المفرطة، والتقدير المنخفض للذات، والقلق النفسى والاجتماعى. **(فريدة عبد الوهاب آل مشرف، ١٩٩٨، ص ١٧٢)**

بينما تري زينب شقير، ٢٠٠٠ أن الشخص الوحيد يفضل دائماً البقاء بمفرده أكبر وقت ممكن – لذلك فهو يفتقر إلي الأصدقاء ويعجز عن التفاعل مع الآخرين بشكل إيجابى إلي جانب شعوره بالتوتر، والدونية وعدم الثقة، وعدم تقدير نفسه، كما أنه يشعر بالوحدة حتي فى وجود الآخرين. **(زينب شقير، ٢٠٠٠، ص ٣٢)**

ويؤكد نورمان، وديوين (1984) "Norman & Dewayne علي وجود نمط من الأعراض التى تميز من يشعرون بالوحدة النفسية. فتراهم يميلون إلي كل من الخجل،

الانطواء، عدم القدرة علي المواجهة الاجتماعية مع الآخرين، عدم الثقة بالنفس، الضيق، القلق، الأرق، الإحباط. **(حسام الدين طوسون، ٢٠٠٣، ص ٤٢)**

ويؤكد أيضاً جون دوروف، ١٩٨٦ "Joan Murof علي أن أهم الأعراض المصاحبة للوحدة النفسية هى الشعور بالغضب الشديد، الاكتئاب، عدم الرضا عن فقدان العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، الخوف من النقد، الهجر، الإصابة بالمرض.

(Joan Murof, 1986, P. 377)

ويري علي السيد سليمان، ١٩٨٩ أن الوحدة النفسية تحمل بين طياتها درجة التسليم بمدي الإحساس بالعذاب النفسى الناتج عن العزلة للفرد وانفصاله وانقطاعه عن الآخرين، حيث يؤكد علي أن من أهم الأعراض المصاحبة للشعور بالوحدة النفسية كل من الحساسية الزائدة، نقص الثقة بالنفس، تجنب إقامة العلاقات بسبب القلق، الخوف من الحصول علي تغذية راجعة سالبة.

(علي السيد سليمان، ١٩٨٩، ص ١٧-٢٥)

وأوضح أيان سميث، ١٩٩٣ Ian Smith أن من أهم المؤشرات الدالة علي شعور الفرد بالوحدة النفسية كل من:

إضطراب النوم، قلة النشاط، فقدان الاهتمام، الحزن، الملل، والفراغ النفسى، القلق المفرط، الحاجة للشفقة ورثاء الذات. **(Ian Smith, 1993, P.116)**

وأوضحت دراسة زكية الصراف، ١٩٨١ أن الأفراد الشاعرين بالوحدة النفسية يفتقرون القدرة علي المبادأة للعلاقات الودودة أو مواصلة الانخراط فى هذه العلاقات علاوة علي انخفاض تقديرهم لذاتهم، لذا فهى الوحدة النفسية.

(زكية الصراف، ١٩٨١، ص ١٠)

وأشار كاسيدي وأشير ١٩٩٢ Cassidy & Asher إلي أن الأطفال الصم ذوي الشعور بالوحدة النفسية عادة ما يتصفون بمجموعة المظاهر السلوكية الآتية:

- الخجل والعدوان، الانسحاب الاجتماعى.
- افتقاد المهارات الاجتماعية.

- قضاء معظم أوقاتهم بمفردهم والإحساس بالدونية.

- صعوبة تكوين علاقات ودودة مع الغير والاستمرار فيها لعدم الثقة.

(Cassidy & Asher, 1992, P. 350)

بينما أثارت جانيس بلوك، ١٩٩٨ "Janis .R. Bullock"إلي أن الأطفال الشاعرين بالوحدة النفسية غالباً ما تكون علاقاتهم بأقرانهم ضعيفة ويشعرون بالحزن والملل والتوعك المزاجى، بجانب القلق والرفض الاجتماعى، حيث تؤكد علي إمكانية استمرار هذه المظاهر مع الطفل حتي مراحل متقدمة من حياته.

(Janis .R. Bullock, 1998, P. 7)

وهكذا يتضح تعدد المظاهر والأعراض المصاحبة للوحدة النفسية، والتى غالباً ما تأخذ شكل حالة نفسية تختزن فيما بينها علي بعض الجوانب الجسيمة والانفعالية والسلوكية ومع ذلك تظل الوحدة النفسية ظاهرة اجتماعية نظراً لكونها ترتبط بالعلاقات المتبادلة بين الأفراد لاسيما وقد أصبح من المسلم به فى الوقت الحاضر أن كل ما هو نفسى له جذور اجتماعية وكل ما هو اجتماعى له نواتج وانعكاسات نفسية.

سابعاً: عواقب الوحدة النفسية وكيفية التصدي لها:

فى ضوء ما تقدم من آراء وتصورات بخصوص ماهية الشعور بالوحدة النفسية وباستعراض أهم الأعراض والمظاهر المصاحبة لها، سوف تبرز لنا الحاجة إلي إلقاء الضوء علي أهم العواقب والنتائج المترتبة علي شعور الفرد بالوحدة النفسية، حيث يسلم كل من أخصائيين الصحة النفسية والطب النفسى بكافة مضار الإحساس بالوحدة النفسية وما يترتب عليه عن عواقب وخيمة.

حيث تؤكد ساندرا لوكس، ١٩٨٠ Sandra Loucks علي أن الشعور بالوحدة النفسية هو جوهر المشكلة فى معظم الأمراض النفسية وخاصة مرض انفصام.

(Sandra Loucks, 1980, P. 142)

ويوضح بيبلاو، وبيرلمام، ١٩٨٢ Peplau & Perlman بأن لمن شأن الحالات الانفعالية غير السارة المصاحبة للشعور بالوحدة النفسية أن تعطل ظهور ونمو

المهارات الاجتماعية لدي الشخص الشاعر بالوحدة.

(Peplau & Perlman, 1982, P. 18)

وتقول مايسة النيال، ١٩٩٣ أن الوحدة النفسية هي نقطة البداية لكثير من المشكلات التى يتعرض لها الفرد ويقصد بها الشعور الذاتى بعدم السعادة والتشاؤم فضلاً عن الإحساس بالعجز والدونية نتيجة الانعزال الاجتماعى والإنفعالي.

(مايسة النيال، ١٩٩٣، ص ١٠٢)

ويؤكد عبد المنعم الحفنى، ١٩٩٤ علي أن الوحيد نفسياً أكثر المترددين علي عيادات العلاج النفسى مع ما يصحب ذلك من فقدان الاهتمام بأى شيء أو عدم الرضا الناتج من إحباط حاجاته الطبيعية حيث يقرر أن هذه الحالة قد تدفع بصاحبها إلي محاولات الإقدام علي الانتحار أو الإصابة بالانهيار العصبى.

(عبد المنعم الحفنى، ١٩٩٤، ص ٤٤٠)

وأوضحت نتائج دراسة فيوليت فؤاد، ١٩٩٠ أن هناك ارتباطا موجباً بين الإحساس بالوحدة النفسية وزيادة فرص التعرض للوقوع فى أسر الاضطرابات الشخصية التى اشتملت علي كل من (انخفاض الروح المعنوية، الشعور بالعجز عن النظر إلي المستقبل نظرة متفائلة)، الانحراف السيكوباتي، البارانويا، الفصام، الهوس الخفيف، الانطواء الاجتماعى. **(فيوليت فؤاد، ١٩٩٠، ص ٢٠)**

ويؤكد محمد عماد الدين إسماعيل أن شعور المراهق بالوحدة وخاصة فى مرحلة المراهقة المبكرة إلي اللجوء إلي حل الأزمة عن طريق الانتماء إلي إحدي الجماعات السياسية أو الدينية المتطرفة وعادة ما يكون نشاط هذه الجماعات موجهاً نحو التورط فى تغير النظام القائم عن طريق استخدام العنف حيث تؤدي العضوية فى هذه الجماعات إلي إزالة القلق عند المراهق عن طريق الشعور بالتوحد مع جماعة منظمة لها إطار محدد وواضح فى الوقت الذى يكون فيه شاعراً بالضياع وأن كان هذا الإطار موجهاً توجيهاً هداماً. (جمال شفيق أحمد، ١٩٩٨، ص ١٦٦)

وتلخص كارلين روبنسون (Karlen Robinson" (1994 هذه العواقب فى كل من:

- فقد العلاقات الاجتماعية.
- تقدير الذات المنخفضة.
- الشعور بالقلق وعدم السعادة.
- الاضطراب الانفعالى الناتج عن عدم الثقة.

(حسام الدين ملوسون، ٢٠٠٣، ص٥٠)

وأوضحت دراسة مارجليت وإفراتي، ١٩٩٦ "Margalite & Efrati" أن للوحدة النفسية آثار مباشرة علي كفاءة المناحى التعليمية للتلاميذ حيث أن أغلب التلاميذ الذين فشلوا فى دراستهم أو واجهوا بعض الصعوبات التعليمية قد كانوا من ذوي الشعور المرتفع بالوحدة النفسية. **(Margalite & Efrati, 1996, P. 69)**

كما وجد ديافت ويتدهولز، ١٩٨١ "Diumant & Windhols" ارتباطاً موجب بين الشعور بالوحدة النفسية وكل من الشعور بالعدوان، الاغتراب، البأس، وارتباط سالباً بين كل من الشعور بالوحدة النفسية والسلوك التوكيدي.

(Diumant & Windhols, 1981, P. 515)

ويري إيفانس رون، ١٩٨٣ Evans Ron أحد الآثار المباشرة والنتائج المترتبة علي شعور الشخص بالوحدة النفسية وقوعه فى براثن الاكتئاب النفسى والتعرض للفشل وقلة معدلات النشاط الاجتماعى. **(Evans Ron, 1983, P. 603)**

وأكدت دراسة لفرسون دايشلر، ١٩٩٢ "Lverson & Elchler" علي ارتباط الوحدة النفسية بعدم القدرة علي التوافق الاجتماعى مع الآخرين، حيث تبين أن الأطفال الذين لديهم درجة مرتفعة عن التوافق مع الآخرين بداخل المدرسة أو خارجها أقل شعوراً بالوحدة النفسية من نظرائهم الأقل توافقاً وأكثر شعوراً بالوحدة النفسية. **(Lverson & Elchler, 1992, P. 9)**

وفى إطار التوجه المعرفى طور Young عام ١٩٨٠ نموذجاً لعلاج مشكلة العزلة، وقد احتذي عند تصميمه للنموذج المعرفى الذى قدمه Beck عام ١٩٧٦ لعلاج الاكتئاب، ويستهدف نموذج يونج تعديل الأفكار المضطربة التى تحول دون التوافق الاجتماعى، كذلك تعديل المدركات والتفسيرات الخاطئة للتفاعلات الاجتماعية التى تؤدى إلي سوء التوافق الوجدانى والسلوكى.

يتضمن برنامج Young ست مراحل متدرجة وهى:

١- أن يشعر الفرد بالرضا عن نفسه حتي وهو يقضى وقتاً منفرداً.

٢- أن يشترك الفرد فى أنشطة مع عدد محدد من الأصدقاء.

٣- أن يشترك الفرد مع صديق قريب منه فى عملية إفصاح عن الذات.

٤- أن يسعي الفرد نحو صديق يشعر فى قرار نفسه بمكانة عقد صداقة حميمة معه.

٥- أن يعمل الفرد علي إرساء علاقة حميمة مع صديق مناسب من خلال الإفصاح عن الذات.

٦- أن يدعم الفرد شعوره بالالتزام الوجدانى لصديق مناسب لفترة زمنية طويلة نسبياً.

(Tones, W.H, et al, 1994, PP. 150-151)

وهنا نعرض نموذج Rokach للتصدى للشعور بالوحدة النفسية والتى اعتمدت فى بنائه علي ثلاثة أبعاد وهى:

١- التقبل (الاستغناء الذاتى) Acceptance (Self healing)

٢ -التحول (إعادة بناء المصدر) Transition (Restructuring)

٣ -الاقتراب من الانتماء (بناء الكبارى الاجتماعية)

Reaching to belong (Building social bridges)

(١) البعد الأول (التقبل): ويتضمن فترة الاستغناء الذاتى الناتجة عن محاولة التكيف مع الشعور بالوحدة النفسية علي المستويان المعرفى والسلوكى مما يؤدى لتقبل الذات كما هى وفهمها بصورة أفضل، ويتكون هذا البعد من:

* الاحتواء الفردى Solitary involvement ويشمل اندماج الفرد فى أنشطة الحياة اليومية.

* الانعزال المنعكس Reflective solitude ويشمل انفراد الفرد بنفسه وانعزاله عن الآخرين بطريقة مقصودة تتيح له التخلص من ضغوط الحياة اليومية، ويحتوى هذا العامل علي أربعة عناصر وهى:

(أ) إعادة بناء الشعور بالوحدة النفسية Restructuring loneliness من خلال تعلم الفرد مفاهيم معرفية وجديدة عن الموقف السابق مما يؤثر بطريقة إيجابية علي الحالة الانفعالية للفرد.

(ب) إعادة التوكيد والنظرة الإيجابية Reassurance and Positive outlook بتعديل تقيم الفرد للأمور من خلال حوار معرفى فعال يدعم لديه الثقة والأمل فى قدرته علي التعايش.

(ج) الألفة الذاتية والبحث الداخلى Self intimacy and inner search فالفرد يحاول فهم ذاته بطريقة أكثر عمقاً ليقيم علاقاته بالآخرين تقيماً سليماً ومن ثم يحدد طبيعة علاقته بهم.

(د) مواجهة وتقبل الشعور بالوحدة النفسية Facing and accepting loneliness حيث تعتبر أهم الطرق فاعلية فى استجابة الفرد لهذه الخبرة الضاغطة.

(٢) البعد الثانى (التحول وإعادة المصادر): فمن خلال إعادة تقيم الفرد لمواقف تحدث عدة تغيرات فى سلوكه الشخصى وبالتالى أسلوب حياته وهذا ينعكس علي توافقه الشخصى، ولذلك يتضمن هذا البعد ثلاث عوامل هى:-

(أ) الدعم التدخلي المهني Professional intervention and support ويشمل الرعاية والإرشاد للفرد الذى يعانى من الشعور بالوحدة النفسية.

(ب) تعديل الحالة والسمات State and trait modification ويشمل إحداث تعديلات فى سلوك وسمات الفرد مما يؤدى بإيجابية علي علاقاته بالآخرين، ومن ثم تغيرات الذات Self changes وتعكس التغيرات المعرفية والشخصية للفرد النابعة من تغير سلوكه علاقاته.

وأيضاً التغيرات التفاعلية The interaction changes وتعكس التغيرات فى الحالة المزاجية للفرد وبالتالى أنماط تفاعله وترابطه مع الآخرين.

(٣) البعد الثالث (الاقتراب من الانتماء وبناء الكبارى الاجتماعية): عن طريق إعادة بناء شبكة علاقاته الاجتماعية من خلال العديد من الطرق التى يستطيع الفرد أن يتصل من خلالها بالآخرين ويشعر بأنه جزء من المجتمع الأكبر ومن هنا يبنى الفرد وسائل اتصاله بصورة نشطة وفعالة، وهذا العنصر يحتوى علي ستة بنود فرعية:

١- بناء شبكة الدعم الاجتماعى Building social support network خلال إتاحة فرصة جديدة للتواصل والاحتكاك مع الآخرين للتخلص من الشعور بالوحدة النفسية.

٢- الفعل ورد الفعل Actions and interactions يوضح أهمية المزيد من المشاركة الاجتماعية ورد فعلها بالنسبة للأفراد الشاعرين بالوحدة من خلال تحقيق الذات والتواصل الناتج مع الآخرين.

٣- المرافقات الأسرية Familial companionships يوضح أهمية العلاقات الأسرية الناجحة والتواصل الأسرى لإشعار الفرد بالشمول والتفاعل الاجتماعى داخل جماعة الأسرة.

٤- الاتصال الاجتماعى المباشر Indirect social يصف الأنشطة الاجتماعية التى يقوم بها الأفراد للتقارب من بعضهم البعض.

٥- تغير أسلوب الحياة Style changes مثل الانتقال لمكان جديد والتعرف علي أشخاص جدد حيث يحدث بينهم نوع من التواصل الاجتماعى لم يستشعره سابقاً لكى يخفف من الشعور بالوحدة النفسية.

٦- البيئة الفيزيقية لتقيم التفاعلات الاجتماعية The Physical environment itself and social interactions وهى البيئة التى يحقق فيها الفرد الشاعر بالوحدة النفسية شعوراً بالانتماء والتواصل الاجتماعى مع الآخرين.(Rokach, 1990, PP. 369-384)

"وللتعرف علي الكيفية المناسبة للخفض من حدة الشعور بالوحدة النفسية لدي الأطفال .

تؤكد جانيس بلوك، ١٩٩٨ "Janis Bulock علي مدي أهمية إدماج الطفل فى أنشطة اللعب، ولعب الأدوار من خلال السيكودراما، والأنشطة الحسية المختلفة كالرسم، التلوين وورش العمل التى من خلالها تخدم البيئة المدرسية التى يتعلم فيها الطفل ومن خلالها إتاحة الفرصة لكل طفل للتعبير الحر عن مشاعره المكبوتة وبجانب ذلك ينبغى علي المعلمين أن يقوموا بواجباتهم تجاه إكساب هؤلاء الأطفال المهارات الاجتماعية التى تتيح لهم تعلم الطرق المثلي للتعامل مع الآخرين عن طريق ما يمارسونه معهم من أنشطة موجهة. (Janis Bulock, 1998, P. 124)

وأوضحت دراسة لاس أندرسون، ١٩٩٠ "Lar Anderson أن العلاقات الأسرية المشبعة من شأنها أن تخفف من حدة الشعور المرتفع بالوحدة النفسية لدي أبنائها. (Lar Anderson, 1990, P. 81)

فى حين تؤكد دراسة مارجوري برو، ١٩٩٤ "Marjore Brough علي إمكانية الخفض من حدة الشعور المرتفع بالوحدة النفسية لدي من يعانون منها عن طريق إحداث تغيرات جوهرية فى أساليب حياتهم اليومية وذلك من خلال زيادة التفاعل الاجتماعى مع الآخرين وتقليل الإحساس بالدونية وتشجيع الحركة.

(Marjore Brough, 1994, PP. 4-51)

وقدم علي السيد سليمان، ١٩٨٩ من خلال دراسته تصوراً مختصراً عن أهم الجوانب النفسية والسلوكية التى يجب التركيز عليها عندما نكون بصدد تقديم مساعدة علاجية لمن يعاني من الوحدة النفسية وهم ثلاث مجالات رئيسية.

١- علاقة الشخص بذاته أى العلاقة الموجب مع الذات حيث أن الوحدة النفسية ليست فقط علاقة مضطربة بين الشخص والآخرين بقدر ما هى علاقة مضطربة بين الشخص وذاته فقد ثبت وجود نقص فى تقدير ذات الشخص الوحيد نفسياً فى معظم الأحيان.

٢- موقف الشخص مع الآخرين واتجاهه نحوهم أى تكوين اتجاه موجب نحو الآخرين حيث تبدوا أهمية تقدير الذات فى العلاقة مع النفس تساوي أهمية تقبل الآخرين وتقديرهم، وهذه لا ترتبط بانعدام الثقة فى الآخرين وبتكوين اتجاهات سالبة نحوهم بصفة عامة وهذه غالباً ما نجدها فى حالات الوحدة النفسية.

٣- المهارات الاجتماعية فيري أن الاستعداد أو القدرة علي الانفتاح النفسى وما يلزم ذلك من حساسية مناسبة لهذه القدرة بالإضافة إلي مدي قدرة الفرد علي الإحساس بمشاعر الآخرين يرتبط بمدي انتباه الفرد ومدي حساسيته لكل ما يصدر عن الآخرين من تغيرات سواء بطريقة لفظية أو غير لفظية بالإضافة لمهارة التخلص والبعد من السلوكيات الغير مناسبة.

(على السيد سليمان، ١٩٨٩، ص ١٩)

وقدم جمال شفيق أحمد، ١٩٩٨ التوصيات الآتية:

أ- يجب علي الأسرة (كجانب وقائى لتجنب وقوع أبنائها فى براثن الشعور بالوحدة النفسية) أن توفر لهم قدر المستطاع الجو النفسى الأسري المشبع بالحب والحنان والود والآمن والطمأنينة والتفهم والتقبل والتقدير والحوار والمناقشة والتعاون والتشجيع والابتعاد عن كل عواقب القسوة والعنف والتسلط والنبذ وكثرة العقاب والتهديد والتخويف

والتذبذب والإهمال وعدم الاهتمام.

ب- وعلي المدرسة الاهتمام بالعلاقات الإنسانية فى مختلف صورها وأشكالها داخل المدرسة لدي كل التلاميذ بصفة عامة وممن يعانون من الوحدة النفسية بصفة خاصة من خلال توفير الأنشطة الحرة والمتنوعة التى تتطلب المزيد من الاندماج وروح التعاون والمنافسة والأخذ والعطاء والتفاعل المستمر. **(جمال شفيق أحمد، ١٩٩٨، ص ٢٠٧)**

كما يؤكد محمد بيومى حسن، ١٩٩٠ علي مدي أهمية دور اللعب الجماعى فى الوقاية من التعرض للوحدة النفسية فهو نشاط ومتعة بالنسبة للطفل يكتشف به ذاته والعالم المحيط به، كما أن له دوراً كبيراً فى تكوين شخصيته لأنه يمنحه الفرصة لكى ينمو اجتماعيا ويتعلم الأخذ والعطاء فى علاقاته الاجتماعية مع الزملاء والتعاون مع الأصدقاء مما يكسبه ثقة بالنفس ويجعله محبوباً فلا يشعر بوحدة أو يقاسي من عزلة.

(محمد بيومى حسن، ١٩٩٠، ص ٨١)

وأوضحت دراسة هالفورسين، ١٩٩٤ "Halvorsen مدي أهمية رسوم الأطفال فى الاستدلال علي مدي شعورهم بالوحدة النفسية، من خلالها إمكانية الاستعانة بمثل هذه الرسوم فى معاونة هؤلاء الأطفال علي المواجهة الفعالة بما يمكن أن يعترضهم من وحدة نفسية.

(Halvorsen, 1994, P. 146)

الإعاقة السمعية وعلاقتها بالوحدة النفسية:

- أن الإعاقة قد تجعل أهداف الحياة اليومية صعبة جداً، أن الإعاقة الحسية والاعتماد علي الآخرين فى الاحتياجات اليومية قد يؤدى بشعور الفرد بعدم تكوين كيان وذاتيه، وعند عدم تحقيق الأهداف نتيجة الإعاقة فإن الفرد يشعر أيضاً بعدم الكفاءة والنقص والشعور بالدونية وفقد الشعور بالثقة والأمل ويزداد هذا الشعور من مرحلة تلو الأخري من مراحل عمره.

- تشير Rockech إلي العلاقة بين الإعاقة والوحدة النفسية من خلال نموذج متعدد الأبعاد لأسباب الشعور بالوحدة النفسية وهى:

١- **القصور فى العلاقات من خلال حالة العزلة:** من خلال أن تكون العزلة عامه بالنسبة لعلاقة الشخص مع الآخرين.

٢- **الأحداث الجسيمة والصادفة:** من خلال الأزمات التى تمثل تغيرات فجائية تحدث فى عالم الفرد ويكون لها تأثير صادم وحاد كأن يعانى من كونه ولداً معاقاً.

٣- **المتغيرات الشخصية:** من خلال عيوب الشخصية سواء الفعلية الواقعية أو التصورية والمدركة التى تساهم فى تدعم الإحساس بالوحدة النفسية مثل الإعاقة الحسية، أو فقد السمع الذى يعزله عن الآخرين.

(Rockech, 1989, P. 372)

-ولهذا فالحديث عن رد الفعل الانفعالى للإعاقة يكون من الأهمية، فعندما يعانى الطفل من إعاقة حسية فإنه يحتاج عادة إلي نوع من التوافق النفسى، إذ أن شعور الطفل بأنه مؤشرات تدل علي اختلافه عن أقرانه تمثل خطراً علي نموه النفسى إما عن طريق إعتراضها مسيرة تكوين مفهوم ذاتى إيجابى لذات، أو بسبب تعرض الطفل لضغوط نفسية أكبر مما يستطيع احتمالها أو التفاعل معها وكلما تقدم الطفل المعاق فى العمر كلما ازداد شعوره بالرفض وعدم فهم الآخرين له واتجاه إلي العزلة مع شعوره العميق بالإحباط والدونية.

- ورد الفعل لدي الطفل المعاق غالباً ما يأتى فى شكل صراع لتحقيق النمو الطبيعى فى جميع المجالات من جهة، ومحاولة إعادة تقيم نفسه بالمقارنة مع العالم الخارجى من جهة ثانية، ثم محاولة حفظ الاتزان بين مدي إدراكه وفهمه للعالم وموقف ذلك العالم منه من جهة ثالثة، فإذا ما قابلت

البيئة الاجتماعية الطفل بالحرمان الاجتماعي والثقافي وبالصدود والرفض فإن ذلك لا يؤدى إلي اضطراب شخصيته فقط ولكنه يؤثر علي خبراته وعلاقاته بالآخرين، كما تؤثر تأثيراً سيئاً علي نظرته لنفسه وقد يؤدى استمرار اعتماد الطفل المعاق علي غيره إلي شعوره بالاكتئاب ونقصان الدافع، وعدم وضوح الاتجاه. والاتجاه إلي العزلة والانطواء مما يدفع به إلي الشعور بالوحدة النفسية. **(رمضان محمد القذافى، ١٩٩٤، ص ٥٧)**

• تعقيب:

- فى ضوء ما تقدم من آراء وتصورات لماهية الشعور بالوحدة النفسية يتضح لنا أن الوحدة النفسية ظاهرة نفسية رغم أنها ظاهرة إجتماعية المنشأ، وهذا يتفق مع التعريف الإجرائى والذى يشير إلي أن الشعور بالوحدة النفسية الطفل الذى يشعر بأنه غير منسجم مع من حوله، ويفتقر الأصدقاء ويغلب عليه الإحساس بالدونية وعدم الثقة وأنه وحيد لا يوجد من يشاركه أفكاره واهتماماته، ومن يشعر معه بالود والحب، كما أنه يشعر بإهمال الآخرين له ولا يوجد من يفهمه ويتفق هذا التعريف بنسبة كبيرة مع مضمون ومعني الشعور بالوحدة النفسية طبقاً لما ورد من آراء وتصورات الباحثين والكتاب فى هذه الظاهرة الهامة.

- أن كثرة هذه الآراء والتعاريف ترجع إلي تعدد أسباب وأشكال وأبعاد هذه الظاهرة الإنسانية. كما ترجع أيضاً إلي دراستها من جوانب متعددة بفنيات متعددة علي شرائح عمرية متعددة يخدم الظاهرة ويثريها.

- ففى الوقت الذى نجد فيه بعض الباحثين والكتاب يستخدمون صيغ وعبارات إجتماعية مثل (الخبرات السابقة المؤلمة يونج ٨٢، والخبرة الغير سارة جونيس وسيسلبه، عبدالرقيب البحيرى، ٨٥)، بينما يعزو فريق آخر من الباحثين للشعور بالوحدة النفسية إلي قصور فى العلاقات الودودة

والصداقة (أسامه أبو سريع، ١٩٩٣، آمال عبدالقادر، ٢٠٠٦)، ويربط فريق آخر من الباحثين بين الوحدة النفسية وبين بعض المفاهيم مثل حالة الاضطراب الانفعالى، عدم التقبل الإجتماعى روك (Rook 1993)، مشاعر الهجر والفراغ (جينى Jeeny، ٨٧)، وأيضاً حالة من الضغوط العاطفية التى تنمى مشاعر الاغتراب والرفض من قبل الآخرين (بيندكت Bindict، ١٩٩٥).

- وتعددت التعاريف والآراء وفقاً لنظريات متعددة، فهناك نظرية النموذج الدينامى النفسى ويتزعمها رجال التحليل النفسى وعلي رأسهم (فرويد Freud، تيرند Turner1960، زيلبورج (Zelboorg 1983حيث يرجعون الوحدة إلي التأثيرات المبكرة التى مر بها الفرد فى طفولته.

- وهناك النظرية الظاهرة للوحدة (زوجرز Rogers 1973، بربارة روزين (Roseen,B. 1983حيث يري أصحاب هذه النظرية أن الوحدة النفسية تنشأ من التناقض بين حقيقة الذات الداخلية للفرد والذات الواضحة للآخرين. وعلي هذا الأساس أفترض أن التناقض بين الذات الحقيقية للفرد والمثالية ينتج عنه الشعور بالوحدة النفسية.

- كما أن هناك التفسيرات والنظريات الإجتماعية التى ترجع الوحدة إلي الضعف فى العلاقات الإجتماعية وزيادة الحراك الإجتماعى. (فروم Fromm، ١٩٧١).

- وأخيراً وجهة النظر التفاعلية والتى تعتبر أكثر شمولاً من النظريات الأخري حيث تري أن كلاً من الأسباب الداخلية (الشخصية) والإجتماعية (الموقفية) وتفاعلهما معاً يُعد من أسباب الشعور بالوحدة النفسية وإن كان للاتجاه الموقفى الأثر الأكبر. (ويس Weiss، ١٩٧٣، عبدالرقيب البحيرى،١٩٨٥).

وحيث يؤكد العديد من الباحثين علي أن الشعور بالوحدة النفسية له تأثيرات لا ينبغى إغفالها أو تجاهلها مما يزيد من أهمية هذه المشكلة وبالتالى يوجب أخذها مأخذ الجد وسرعة إيجاد السبل العلاجية المناسبة للتخفيف من معاناة الأطفال الذين يشعرون بالوحدة النفسية مما يساعد علي خلق جيل من الشباب وخاصة الصم يتمتع بالصحة النفسية والرضا عن النفس يعيش حياة منتجة تنير مستقبله وتساعد علي تقدم مجتمعه.

(٣)

الفصل الثالث

البرنامج الإرشادى

الفصل الثالث

البرنامج الإرشادي

أولاً: مفهوم الإرشاد:

يرجع كلمة إرشاد إلى الفعل العربى رشد أى اهتدى وأرشده: أى هداه.

(مجمع اللغة العربية، ص٣٩١)

والإرشاد النفسى هو نوع معين من الخدمات الإرشادية التى تختص بتوجيه الأشخاص غير المرضى ولكنهم يعانون من مشكلات انفعالية لم يستطيعون التغلب عليها. ويهتم الإرشاد النفسى بالفرد أكثر من اهتمامه بالمشكلة، حيث يهيئ الفرد إلى حل مشكلته الراهنة وذلك بتعديل اتجاهاته واسبتصاره بها.

(صموئيل مغاريوس، ١٩٧٩، ص ٥٣)

ويعرف مختار حمزة، ١٩٨٢ الإرشاد النفسى بأنه علاقة بين فردين أحدهما المرشد النفسى الذى أخذ على عاتقه مساعدة الفرد الآخر على فهم وحل مشكلته وتنمية إمكانياته. **(مختار حمزة، ١٩٨٢، ص ٤٣)**

ويعرف هولدن ١٩٨٩ "Hdden"الإرشاد بأنه موقف تعليمى يمكن أن يؤدى إلى تعديل سلوك الفرد وتنمية شخصيته ويساعده على تعلم أساليب جديدة لفهم نفسه ومشاعره والاستجابة لدوافعه وللبيئة الاجتماعية التى تحيط به، حين يعرفه كولز "colls"بأنه عملية تهدف إلى إعادة التوازن عند الفرد من خلال تكيفه مع الواقع ومن خلال تكيفه مع الدراسة بحيث يمكن من رفع مستوى تحصيله الأكاديمى وزيادة فهمه وإدراكه لذاته وتقبله لها.

أما تايلر "Tyler"فترى أن الإرشاد النفسى خدمة تقوم أساساً على مساعدة الأفراد الأسوياء لاتخاذ القرارات بأنفسهم فى حالة مواجهتهم لمشكلات قد تصادفهم فى حياتهم المستقبلية. عنهم **(مجدى كرم الدين ضيف، ١٩٩٠، ص ٦٣)**

وطبقاً لقاموس التراث الأمريكى American Heritage Dictionary فإن الإرشاد النفسى يعرف بأنه عمل يتمثل فى تبادل الآراء والأفكار والنصح والتوجيه، وبصفة خاصة حين يتم التماسه من شخص ذى خبرة، وقد ذكر كل منهم كو تنجهام وسوانسوا "Cattintghan & Swansow الإرشاد النفسى بأنه وبعملية التى تقوم من خلالها مرشد مجرب بمساعدة فرد أو جماعة على اتخاذ قرارات مرضية ومسئولة تتعلق بالنمو الشخصى والتربوى.

(Petro Fesa, et al., 1984, P. 444)

وقد تنوعت وتعددت مفاهيم الإرشاد وأنشطته، أما التباين فينشأ من طبيعة النظرية التى تكمن وراء العملية الإرشادية إلى حد ما والمنهج المتبع فيها سواء كان إنمائياً Development أو وقائياً Preventive أو علاجياً Remedial والإرشاد النفسى هو تلك العملية البناءة التى تستهدف تقديم المساعدة الموجبة للفرد لكى يفهم ذاته ويعد خبراته وينمى إمكانياته ويحدد مشكلاته الشخصية والتربوية والمهنية فى ضوء معرفته ورغبته وتدريبه لكى يصل إلى تحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق على جميع المستويات. **(Ricky, G, 1981, P. 5)**

من أساليب وطرق الإرشاد النفسى وفقاً لتعدد المناهج والبحوث العلمية الحديثة التى توافينا بأساليب جيدة للإرشاد وتشتمل هذه الأساليب على إرشاد الفرد، وإرشاد الجماعة، الإرشاد المباشر، الإرشاد الغير مباشر، الإرشاد الدينى والتربوى، والإرشاد باللعب وتشترك هذه الطرق جميعاً فى ثلاثة أشياء هى:

١- تفريغ الانفعالات المكبوتة للفرد.

٢- الاستبصار بذاته وبيئته.

٣- ثم اكتمال النضج والاستقلال الذاتى لكى يتغلب على مشاكله ويحاول حلها بنفسه من خلال استبصاره بها.

(مجدى كرم الدين ضيف، ١٩٩٠، ص ص ٨٩، ٩٠)

ويحدد حامد زهران، ٢٠٠٢ أهداف التوجيه والإرشاد النفسى فى تحقيق

الذات، تحقيق التوافق بمجالاته المتعددة، الشخصى، الاجتماعى، والتربوى، المهنى ومن ثم تحقيق الصحة النفسية. **(حامد زهران، ٢٠٠٢، ص ٢٤٦)**

وتعتبر المحاضرات– المناقشات، لعب الدور، والدور المعكوس، والفن، الرسم والقصصى المصورة، والتدريب على المهارات الاجتماعية ومهارات حل المشكلات وأيضاً اللعب الإيهامى والبانتوميم. وهى من أهم الفنيات التى تستخدم فى البرامج الإرشادية الخاصة لخفض الشعور بالوحدة النفسية والعزلة، والاغتراب ونقص المهارات وافتقاد الأصدقاء والشعور بعدم الثقة والرؤية وخاصة للأطفال الصم.

وجميع هذه الفنيات يمكن أن تتم من خلال أسلوب الإرشاد الجماعى، وهذا ما أكدت عليه نتائج العديد من البحوث والدراسات فى مجال العزلة النفسية وأيضاً الوحدة النفسية.

وفيما يلى عرض لأسلوب الإرشاد الجماعى ومدى فاعليته وجدواه فى حل الكثير من المشكلات النفسية.

ثانياً: الإرشاد الجماعي Croup Counseling:

يرى ماير وهنرى (١٩٨١، ٢٤٣) أن الإرشاد الجماعى عملية مساعدة تتم فى إطار الجماعة وتهدف إلى تغير أو تعديل سلوك أفرادها بحيث يعمل كل عضو من أعضاء الجماعة كجزء من كل متكامل وبذلك تذوب كل فرد من أفراد الجماعة لصالح أو فى اتجاه الجماعة ككل.

ويعتبر الإرشاد الجماعى من الأساليب الإرشادية الناجحة فى علاج كثير من المشكلات النفسية والانفعالية والسلوكية وأيضا المشكلات الاجتماعية، حيث يجد الفرد فى وجود الإرشاد الجماعى التأثير المتبادل والتشجيع الذى يسهل له عرض مشكلاته بصراحة، حيث يتعين إيجادها وينمى لديه الثقة والتخفيف من حدة هذه المشكلات أو الاضطرابات.

يعتمد الإرشاد الجماعى على تنوع الإجراءات ويتضمن أسلوبه النشاط الهادف فى إطار تفاعل اجتماعى وفى ضوء معرفة كاملة بخصائصه ومعايير ومطالب

وقوانين النمو فى مرحلة الطفولة والعوامل المؤثرة فيه وتطبيقاته التربوية وتعلم السلوك الاجتماعى السوى وتصحيح السلوك الخاطئ أو المضطرب.

(منى العامرى، ١٩٩٣، ص ٨)

ومن أفضل الأساليب الإرشادية الناجحة مع الأطفال وخاصة الأطفال الصم هو استخدام الإرشاد الجماعى بوصف هذه الفئة العمرية تمر بمرحلة نمو تتميز بخصائص عامة تختلف عن خصائص ما يليها من مراحل. وإرشاد الأطفال هو عملية المساعدة فى رعاية نمو الأطفال نفسياً وتربيتهم اجتماعياً لنمو سليم وأعلى توافق سوى.

وتظهر الحاجة إلى إرشاد الأطفال بصفة عامة والأطفال الصم بصفة خاصة لان له سيكولوجيته الخاصة، وخصائص النمو التى تميز مرحلة الطفولة وأهمها سرعة النمو والتطور والتقدم من عام لأخر، وهناك حاجات الأطفال النفسية والإجتماعية التى لابد أن تشبع حتى ينمو الطفل نمواً سوياً.

(محاسن عبد اللاه أحمد، ١٩٩٢، ص ٤٨)

ويقول حامد زهران، ٢٠٠٢ يجب أن تقدم خدمات إرشاد الأطفال فى ضوء معرفة كاملة بخصائص ومعايير ومطالب النمو فى مرحلة الطفولة والعوامل المؤثرة فيه مع عمل حساب الفروق الفردية بين الجنسين. ويمكن تقديم المساعدة الإرشادية مبكراً وفى وقتها، ومن ثم تمنع تفاقم المشكلات. ويعتبر الإرشاد باللعب والإرشاد الجماعى من أكثر الطرق فائدة مع الأطفال وبخاصة الأطفال الصم، وتركز خدمات إرشاد الأطفال على رعاية النمو نفسياً واجتماعياً.

(حامد زهران، ٢٠٠٢، ص ٤١٥)

بينما يوضح سيد صبحى، ٢٠٠٢ الإرشاد الجماعى فاعلية تقليل مشاعر الانطواء والعزلة والسلوك اللاتوافقى لارتكازه على مواقف اجتماعية تقوم على المشاركة الوجدانية والتعاون المشترك من خلال تفاعل أفراد الجماعة والذى يعطى الفرصة لاكتساب مهارات الاتصال الاجتماعى والتخلص من العزلة الاجتماعية

كالوحدة النفسية التى تعتبر من أهم المشكلات النفسية.

(سيد صبحى، ٢٠٠٢، ص ١٤)

وينسب جونز وزملائه، ١٩٨٤ "Jones, et al."مزايا أخرى للإرشاد والتدريب الجماعى بالإضافة إلى الاقتصاد فى الوقت والجهد والإنفاق وهى أن الجماعة تهيئ للمتدربين فرص التعرف على أشخاص آخرين، ومن الممكن أن يتطور التعرف على عقد علاقات صداقة دائمة، وإلى جانب هذا يشعر المتدربون بارتياح عندما يجتمعون مع زملاء يعانون مثلهم من مشكلات متشابهة أو يمكنهم فى تلك الظروف أن يتبادلوا الخبرة، وأن يحفظوا من متاعبهم بالإفصاح المتبادل عن المشكلات الشخصية. ويلاحظ أن الطرق الجماعية تؤتى أفضل نتائجها مع الأشخاص الذين يعانون من الخجل وعدم الثقة، والشعور بالوحدة النفسية، ففى سياقها يتدربون على ضبط انفعالاتهم وتحاشى التركيز على الخبرات التى تثير مشاعر القلق، والأسى.

(Jones, et al., 1984, P. 153)

ويوضح كارل روجر، ١٩٧٠ "Rogers.C"أنه يمكن شفاء المرضى من حالات الشعور بالغربة والعزلة، ونقص العلاقات الاجتماعية من خلال اشتراكهم فى الجماعات العلاجية وبصفة خاصة من الخبرات التى يحصل عليها هؤلاء الأفراد نتيجة اشتراكهم فى هذه المجموعات، كما أن الجماعات العلاجية تعتبر أفضل الوسائل التى عرفها- على حد تعبيره- لتحقيق الشفاء من الوحدة النفسية التى يعانى منها الكثير من الناس. **(Rogers. C., 1970, P. 267)**

ويعتبر الإرشاد الجماعى من أفضل الأساليب بصفة عامة فى خفض الشعور بالوحدة النفسية، جالوب (1981) Gollup، وشول .(Shoul, (1981

أن الإرشاد الجماعى يعتبر وسيلة فعالة فى خفض الشعور بالوحدة النفسية لارتكازه على التفاعل بين أعضاء الجماعة الإرشادية من خلال العمل الجماعى والمشاركة الوجدانية وتكوين مواقف اجتماعية منظمة تقدم على أساس تعديل السلوك غير المرغوب فيه اجتماعياً.

ثالثاً: عناصر الإرشاد الجماعي:

تتكون عملية الإرشاد الجماعى من عدد من عناصر وهى:

- **الجماعة الإرشادية:** يقصد بالجماعة فردين أو أكثر يسلكون تبعاً لمعايير مشتركة ولكل منهم دور فى الجماعة يؤديه مع تداخل هذه الأدوار بعضها مع بعض والسعى لتحقيق هدف مشترك.
- **القوى الإرشادية فى المجموعة:** هناك عدد من القوى الإرشادية الهامة التى تحدث فى عملية الإرشاد الجماعى وأهمها:

(أ) التفاعل الاجتماعى بين أفراد المجموعة من حيث المشاركة فى الأنشطة المختلفة وتحقيق أهداف العملية الإرشادية، ولا شك أن هذا التفاعل يعتمد على مدى النجاح فى اختيار المجموعة الإرشادية من حيث التجانس وطبيعة هوية المجموعة.

(ب) الخبرة الاجتماعية الخاصة بكل أفراد المجموعة وهذه النقطة عادة تتصل بهوية المجموعة والتى تشمل عمر وجنس المجموعة وغير ذلك.

(ج) الأمن: فشعور الفرد بالأمن داخل المجموعة يجعله أكثر انفتاحاً وأكثر قدرة على التعبير عن مشاكله، ولذلك يعبر عما يشعر به دون شعوره بخطر يهدده، ويوضح Beck أن أسباب شعور الفرد بالأمن يعود إلى:

* التعلم مع مجموعة متجانسة يكون السهل.
* لن يراقبه الآخرون باعتبار أن لديهم مشاكل مماثلة.
* تتقبله المجموعة وهذا يخفف من توتره.
* **الجاذبية:** وتعنى الشعور بالتقبل الحقيقى والانتماء الذى يطور ضمن المجموعة، ولا يعنى ذلك أن كل الأفراد أصدقاء وإنما لكل فرد مكانه ضمن المجموعة ويتطور الإحساس بوحدة الهدف مما يزيد هذا الإحساس لزيادة فعاليتها.

(عزيز سمارة، عصام نمر، ١٩٩٢، ص ص ١١٥، ١١٦)

دور المرشد الذى يعمل مع الطفل المعاق:

أوضح Gowan عدة مقترحات يجب مراعاتها على المرشد الذى يعمل مع المعاقين وهى:

١- الاهتمام بمشكلات المعاق: وذلك بأن يظهر المرشد تفهماً متعاطفاً لمشكلاتهم ويشعر المعاق بأنه شخص مهتماً به وبمشكلاته حيث من خلال هذا الاهتمام بداية تغيير مفهوم الذات وتغيير تقيم المعاق لنفسه.

٢- اترك المعاق يعبر عن مشكلته: اتركه يعبر ويخرج مشكلته ليستطيع أن ينظر إليها، حيث لا تبدو أى مشكلة سيئة للغاية عندما يمكن مناقشتها، أما بالنسبة للمشكلة التى لا يستطيع التعبير عنها، فدور المرشد هو محاولة تحديدها لمساعدة المعاق على تغير مشاعره الشخصية تجاه تلك المشكلة.

٣- تحديد المخاوف وعزلها: فى كثير من الأحيان يعمل مفهوم الذات لدى المعاق بخوف وقلق غامض، مما يجعل مفهوم الذات على هذا الأساس غير متسق، وإذا استطاع المرشد أن يحدد للمعاق جوهر اضطرابه، فأنه فى هذه الحالة يستطيع مساعدته ليرى نفسه ليس معاق فى كل شيء، ولكن فى شيء محدد مما يعطى المعاق مساحة خبرة يمكنه يتحرك فيها ويرى نفسه غير مقيد تماماً، وتصبح لديه القدرة على التعامل مع المنطقة المقيدة لديه.

٤- اترك المعاق يرى أن الآخرين لديهم مشكلات متشابهة لمشكلاته: فمفهوم الذات الإيجابى لدى الآخرين يعتمد على حقيقة مؤداها، أنهم يبذلون الجهد للتغلب على نفس الصعوبات التى يعانى منها المعاق، وإذا استطاع المرشد أن يجعل المعاق يرى ذلك فأنه يمكنه أن يحقق نجاحاً فى العملية الإرشادية، ويتحدد هنا أحد مظاهر الإرشاد الجماعى، حيث يكتشف المعاق أن الآخرين لديهم مشكلات مثل مشكلاته، مما يعتبر حافزاً فى التغيير لديه.

٥- جعل المعاق يرى ذاته كما يراها الآخرين: لأن مفهوم الذات الإيجابى

يعتمد على التحليل الموضوعى للمعلومات التى يحصل عليها المعاق من أقرانه والمحيطين به بحيث تعد كمدخلات فى ذاته، والمرشد يساعد المعاق كى يقدر هذه المدخلات بصورة واقعية ويبعد عن ذاته الحساسية الاجتماعية التى يدور حولها مفهومه عن ذاته.

٦- التعرف على قدرات المعاق: أن محاولة المرشد للتعرف على قدرات المعاق ومحاولة استثمارها تعتبر كافية كمدخل لمفهوم ذات إيجابى.

٧- منح المعاق الثقة بالنفس والتشجيع فى اللحظة المناسبة: على المرشد استثمار المواقف المختلفة لمنح المعاق التشجيع والتدعيم المناسب مما يدعم ثقته بنفسه ويدعم العلاقة الإرشادية. (Gowan, 1990, PP. 5-6)

رابعاً: الإرشاد السلوكي والمعرفي:

العلاج (الإرشاد) السلوكى ببساطة شديدة يهدف إلى تحقيق تغيرات فى الفرد لكى تجعل حياته وحياة المحيطين أكثر إيجابية وفاعلية، لأن المحاولات الأولى فى العلاج السلوكى كانت مرتبطة بظهور عملية التعلم، فأن فئة كبيرة من السلوكيين ترى أن يقتصر العلاج السلوكى على المبادئ المشتقة من نظريات التعلم التى صاغها العلامة الروسى بافلوف "Pavlov"أو من واطسون "Watson"وسكينر "Skinner"لكن الشائع الآن بين طوائف السلوكيين هو عدم الاقتصار على ربط العلاج السلوكى بنظريات التعلم وحدها بل وأن تمتد للجوانب الأخرى من التقدم العلمى فى نظريات الشخصية وللنظريات المعرفية والاجتماعية فى علم النفس.

(عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤، ص ١٦)

وتعتبر المدرسة المعرفية Cognitive من أحدث المدارس فى علم النفس بصفة عامة وفى مجال الإرشاد والعلاج النفسى بصفة خاصة، وضع هذه النظرية هو Aaron Beck ويقوم العلاج المعرفى على الفكرة القائلة بأن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه حول أنفسهم وكذلك اتجاهاتهم وآراؤهم ومثلهم إنما هى أمور هامة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض.

ويحدد كل من "Scott & Ingram" أربعة أبعاد معرفية رئيسية يجب الانتباه لها عند التعامل مع المشكلات النفسية بشكل عام وهى:

١- **الكفاءة أو القصور المعرفى:** وهى القدرات والمهارات الخاصة والذكاء، فالشخص الذكى المتمتع بالمرونة ويمتلك رصيداً معقولاً من المعلومات بالنسبة لموضوع معين يتعلم بطريقة أفضل وبسرعة أكثر من الشخص الأقل ذكاء والمتصلب والمحدود المعرفة.

٢- **مفهوم الذات وما نحمله من اعتقادات خاصة عن إمكانياتنا الشخصية وقدراتنا:** فالشخص الذى يعتنق مفهوماً من نفسه بأنه أقل كفاءة من غيره أو بأنه غير محبوب من الآخرين، عادة ما سيتبنى جوانب من السلوك المرضى كالقلق، الاكتئاب أكثر من الشخص الذى يعتقد فى نفسه أنه محبوب وعلى درجة من الكفاءة.

٣- **القيم والاتجاهات التى نتبناها عند المواقف أو الأشخاص الذين نتعامل معهم:** فالشخص الذى يعتقد أن الجاذبية الاجتماعية وتقبل الآخرين له أهم لديه من النجاح الأكاديمى والإنجاز سيشعر بالإحباط الشديد أو انتعاسة عندما يوضع فى موقف يشعر فيه برفض الآخرين له.

٤- **التوقعات التى نتبناها عند التفاعل مع المواقف الخارجية:** فهى تحدد نوع المشاعر التى نتبناها فى هذه المواقف وشدتها واستمرارها، ويؤكد Beck & Ellis أن كثير من الاضطرابات النفسية والعقلية تتكون بفعل توقعاتنا غير العقلانية وغير الواقعية خلال التفاعلات المختلفة مع الآخرين.

(Ingram, R. E, & Scott, W. D, 1990 PP. 53-66)

ويعرف لويس مليكة الإرشاد السلوكى المعرفى بأنه منهج إرشادى يحاول ويرى أنه يوجد ثلاثة أشكال من الإرشاد السلوكى المعرفى:

- الإرشاد العقلانى Rational

- الإرشاد الذى يتناول تحسين مهارات التفاعل والمواجهة Coping- Skills

-الإرشاد من خلال حل المشكلة Problem- Solving

(لويس كامل مليكة، ١٩٩٤، ص ١٧٥)

ويرى كل من Schultz & Moore أن الإرشاد المعرفى يعد من أنجح الأساليب الإرشادية التعامل مع الشعور بالوحدة النفسية، باعتباره شعوراً ناتجاً عن الأفكار اللاعقلانية المؤدية إلى الشعور بالوحدة النفسية وهى الإحباط التفاعلى، القلق الزائد، عدم الثقة والشعور بالدونية مما يؤدى إلى عزل الذات عن البيئة الاجتماعية للفرد، وهدف الإرشاد المعرفى هو وعى الفرد بذاته كشخص اجتماعى قادر على تكوين علاقات اجتماعية وعلاقات صداقة ناجحة.

(Schultz, N & Moore, 1996, P. 47)

ويُعرف الإرشاد النفسى بأنه: عملية استثمار لخبرات الفرد الجسمية، والاجتماعية، العقلية، والذهنية، والعاطفية لتحقيق النمو السليم للفرد مساعدته وتشجيعه لكى يعرف نفسه ويفهم ذاته، ويستخدم أقصى إمكانياته وطاقاته فى حل مشكلاته فى ضوء معرفته وتدريبه ورغبته وتعليمه لكى يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه وتوافقه ومن ثم الصحة النفسية.

خامساً: أساليب الإرشاد الجماعي المتبعة:

أتخذ الإرشاد الجماعى صوراً عديدة من أهمها المحاضرات والتواصل الجماعى التواصل بما يتناسب مع الإعاقة، السيكودراما والتمثيل النفسى المسرحى، ولعب الأدوار، اللعب الايهامى البانتوميم، وأيضاً من خلال المعسكرات وتقول المؤلفة بدلاً من المعسكرات يطبق (ورشات العمل) ومن خلالها تدريب الأطفال الصم على العديد من المهارات الاجتماعية، المهارات الفنية، والعقلية وأيضاً فتيه الإسقاط عن طريق الرسم واللعب مع التغذية المرتدة Feedback وهى جميعاً تتناسب مع الهدف من البرنامج الإرشادى المصمم لفئة الإعاقة السمعية والذى يسعى إلى خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال الصم.

وفيما يلى عرض كل أسلوب من الأساليب الإرشادية والجماعى.

أ- المحاضرات والتواصل الجماعى:

المحاضرات والتواصل الجماعى من الأساليب والفنيات التى أقترحها الكثير من المتخصصين فى هذا المجال سكير (1982) " Skyer، وأيلين أوتول Eileen "Otoole (1982)، ولوكاس (1984) Lucasوميكنييوم (1985) "Meichembaum"، وإستروخ Strong, (1988)حيث ركزت كل هذه الكتابات على إمكانية إعادة تكييف الأصم وتأهيله اجتماعياً ونفسياً ومن هذه الفنيات والأساليب فنية إعادة البناء المعرفى لدى الأصم.

وعن مهارة التواصل والتوصيل اللغوى (طريقة التواصل الكلى Total com-munication) حيث تتبنى المؤلفة هذه الطريقة فى التعامل مع هذه الفئة حيث أنها إحدى الوسائل المستخدمة فى التواصل مع الأفراد المعاقين سمعياً وتهدف للاستفادة من جميع أساليب التواصل الممكنة والمتاحة، بهدف تحقيق أكبر قدر من التواصل، وفيها الطريقة السمعية الشفهية Oral, Auditory، وقراءة الشفاه Lip Reading، والنظام الإشارى Signed system، وتستخدمها خلال عملها فى هذا المجال ومع هذه الفئة. وقد ركزت كل البرامج الإرشادية الموجهة للصم مثل برنامج سكيرSkiyer (1982)، إيلين أوتول (1982) Eillen Oloote أيضاً على مهارة التواصل والتوصيل اللغوى هذا لزيادة فاعلية الأصم ورفع مهاراته الإجتماعية وزيادة كفاءته التواصلية مع غيره من الأفراد.

أما سترونج، ١٩٨٨ "Strong,"فقد ركزت على أهمية اكتساب لغة الإشارة فأساس من أسس التعامل مع الصم لأن اللغة هى الطريق السريع المؤدى إلى كسر الوحدة العنيفة التربيعية التى يعيش فيها الأصم، وتجعله قادراً على التعبير عن نفسه وتوصيل مشاعره أى تحقيق كينونته وزيادة فاعليته الاجتماعية. وتوافقه الاجتماعى وزيادة شعوره بالجماعة وبأنه لبنة فى مجتمعه مما يشعره بالأمن الاجتماعى وليس بالانعزال والاغتراب، ولن يحتاج إلى أن يسقط مشاعره السالبة نحو أقرانه الجدد.

(Strong, 1988, P. 366)

ويبين لوكاس، ١٩٨٩ ".Lucas,من خلال الإرشاد الجماعى والمناقشات، أن الطفل الأصم يحب من حوله وتستجيب معهم سواء كان فى أسرته أو مدرسته، وهذا سوف يجعله أكثر إيجابية، وأكثر قدرة على التعلم واكتساب الخبرات، والمهارات الاجتماعية والمهنية المختلفة، وبالتالى يصبح أكثر رضا عن نفسه وتقبل إعاقته.

(Lucas, 1989, P. 18)

وفى جميع الظروف والأحوال فإن مواضيع المحاضرات والتواصل ينبغى أن تكون متصلة بجوهر الاضطراب أو المشكلة. حيث أكدت العديد من الدراسات على أهمية هذا الأسلوب فى تعديل وتطوير السلوك حيث وجد أن الفرد فى الموقف العلاجى الجماعى ينشط اجتماعيا وعقلياً وانفعالياً ويسهل التنفيس والتعبير عن المشكلات ويزداد الشعور بالانتماء، وإدراك التشابه مع الآخرين.

(منى العامرى، ١٩٩٣، ص ٦٠)

وقد تم توظيف الإرشاد السلوكى المعرفى لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى العينة التجريبية للأطفال الصم فى جلسات البرنامج الإرشادى من خلال أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية للمشكلات التى تعد من أهم أساليب الإرشاد الجماعى حيث يلعب عنصر التعلم وإعادة التعلم دوراً أساسياً فيه من خلال التدريب على (المهارات الاجتماعية، مهارات التواصل، المشاركة، التعاون) بالإضافة إلى بعض الفنيات الأخرى مثل فنية لعب الدور- السيكودراما، والمهارات الفنية بجانب أيضاً التشجيع والتدعيم والتغذية المرتدة.

فالمحاضرات والتواصل والمناقشات الجماعية من أقوى الروابط الإنسانية القادرة على التعبير، كما أن التواصل والمناقشة الجماعية موقف تعليمى يتيح للأعضاء الفرصة للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وهم يحاولون بواسطتها حل مشكلاتهم. (جورج بيل، جون يوهلين، ١٩٩٩، ص ١٠٦)

ب- السيكودراما التمثيل النفسى المسرحى Psychodrama

طريقة اسقاطية مفيدة فى دراسة الشخصية وفى العلاج النفسى، وتتطلب من

الفرد أن يلعب دوراً يحدد له فى موقف معين على نحو تلقائى، و السيكودراما تتناول استخدام الدراما بما تتضمنه من أداء الأدوار فى علاج جوانب سيكولوجية، وتتلخص فكرة السيكودراما فى أن يشارك الشخص عن طريقة التمثيل فى إعادة موقف من مواقف الحياة، وهى تعتبر تنفسياً انفعالياً للفرد كما تكسب الاستبصار بمشكلته.

(Pieron, 1998, P. 35)

وتعتبر السيكودراما أشهر أساليب الإرشاد الجماعى، هو عبارة عن تصوير نفسى مسرحى لمشكلات نفسية فى شكل تعبير حرفى لموقف جماعى يتيح فرصة التنفيس الانفعالى التلقائى والاستبصار بالذات. **(حامد زهران، ٢٠٠٢، ٣٣)**

ويضيف محمد شحاتة ربيع، ١٩٩٧ والأهداف الرئيسية للسيكودراما مشاركة الأطفال وتنمية الثقة بالنفس لدى الفرد والتعبير عن الذات أمام أعضاء الجماعة الصغيرة، تحقيق الذات، والتدريب العملى على التعاون فى جو يغلب عليه روح اللعب الجماعى وإتاحة فى فن التعبير التلقائى الحر عن ذواتهم، والتبصير بأدوار وأحاسيس الشخصيات الاجتماعية التى قاموا بها، كل هذا من شأنه أن يحرر المريض من المشاعر السلبية وأن يزيد من استبصاره بنفسه إلى جانب زيادة مرونته الاجتماعية.

(محمد شحاتة ربيع، ١٩٩٧، ص ٢٢٨)

وعرفها أحمد عكاشة، ١٩٩٨ بأنها أحد أنواع العلاج الجماعى، يلعبون الأداء المسرحى، ويجب فى هذه الحالة أن تكون التمثيلية تعبيراً صادقاً عن المشكلة خاصة أو مشكلة جماعية للمطضربين نفسياً وأثناء تمثيل هذه الأدوار يعبرون ذكريات تاريخ هذا الاضطراب وبالتالى تحدث عملية التنفيذ العقلى، ويستفيد المريض هنا من التمثيل معرفته لذاته، والراحة من التعبير عن نفسه فى شخصية الممثل والقدرة على التعبير أمام الناس. **(أحمد عكاشة، ١٩٩٨، ص ١٢٤)**

ويعتبر مورينو "Moreno"أن السمة الأساسية لهذا العلاج أو الأسلوب هى حرية التعبير والتدريب على التلقائية، وهى نظير قاعدة التداعى الحر الطليق.

ومن أهم مبادئ مورينو "Moreno ومفاهيمه النظرية ما يلى:

- **التسخين:** ويتمثل فى الحركات التى يقوم بها الفرد قبل القيام بعمل هام أو الحركات التى يقوم بها فريق قبل نزوله إلى الملعب، وكل فعل إنسان يبدأ بالتسخين.
- **الأنوات المساعدة:** يؤدى النمو العقلى إلى ظهور الأنوات المساعدة التى يمكن اعتبارها امتداد للذات، والأفراد الذين يقومون بتغذية الطفل ومساعدته يمكن اعتبارها أنوات مساعدة والإنسان يستبدل هذه الأنوات المساعدة فيما بعد أثناء مراحل حياته المستقبلية.

(عمرو رفعت عمر، ٢٠٠٥، ص ١١٢)

ج- لعب الدور Role-Playing:

يرتبط اسم مورينو Moreno باصطلاح لعب الأدوار كوسيلة للعلاج النفسى والدور هو الوظيفة أو الإسهام المحدد للشخص فى إحدى الجماعات.

(محمد شحاتة ربيع، ١٩٩٧، ٢٣٣)

ويعتبر لعب الدور أحد أساليب التعلم الاجتماعى، حيث يتضمن تدريب الفرد على أداء جوانب من السلوك الاجتماعى وعليه أن يتقنها، ويكتسب المهارة فيها وعن طريق لعب الدور يقوم الفرد بأداء أو تمثيل جزء درامى يدور حول مشكلاته الخاصة، فى حين يقوم الفرد المعالج بملاحظة الجوانب الأخرى للفرد.

(Rycroft, 1986, P. 13)

وفنية لعب الدور: حيث ركز لوكاس، ١٩٨٩ Lucaus على هذا الأسلوب باعتباره من أنجح الأساليب التى تستخدم مع الصم حيث تقوم الكاتبة بدور رئيس فى توصيل المعلومة التى يريد أن يتم توصيلها للأطفال من خلال موقف درامى تؤديه هى أولاً ثم يحاكيه الأطفال بعد ذلك. **(Lucaus, 1989, P. 15)**

وبين سترونج Strong أن الدراما الإجتماعية تعتبر من أهم الفنيات التى تستخدم مع الصم لما تعرض من مميزات مثل التعبير عن مشاعرهم فى جو آمن

مطمئن، تعبيراً ينسق بين عالم الخيال والواقع، كما يساعدهم على المحاكاة الإرادية على دور، وتقمص الشخصيات التى يحبونها.

ويعتبر التخيل نشاطاً هاماً من مناشط النمو العقلى للأصم، إذ يسمح لهم بالابتكار واستخدام طرق فنية لحل المشكلات التى تواجههم فى المواقف الحياتية، فضلاً عن مواءمتهم بين الأحداث وبين أدائهم للأعمال التى يقومون بها فى موقف محدد، ولا شك أن هذه العوامل تنمى لدى الأصم قدرات التفكير العلمى كما تنمى قدراتهم على مواجهة المواقف المشكلة.

ويمكن أن يتخذ الشكل الدرامى شكل المعلم أو المعلمة، منسق للزهور، عامل نظافة، طبيب، رجل الإطفاء، ويمكن أن يستخدم فيه الأصم أدوات الشخصية، وأيضاً ارتداء الملابس الخاصة بها كأدوات تكمل تقمصه للأدوار التى يلعبها ويساهم فى زيادة النشاط ألابتكارى وأيضاً يكتسب العديد من المهارات الاجتماعية التى يفتقدها فى الحياة. **(عواطف إبراهيم، ١٩٩٤، ١٦١)**

ومما لا شك فيه أن لعب الأدوار الاجتماعية إذا دعمت بالثواب والعقاب لما هو مرغوب فيه وما هو مرغوب عنه تهيئ الفرصة لتعلم الأصم القيم والمعايير السوية والمهارات الاجتماعية.

ويضيف مارلات وأراجابل Marlutt & Argyler إلى أن هناك أربعة مراحل على الطفل الأصم أن يتقنها كى يستفيد من هذا الأسلوب استفادة كاملة، وفعالة.

(أ) عرض السلوك المراد تعلمه أو التدريب عليه أو اكتسابه من قبل المرشد من خلال النماذج المرئية.

(ب) تشجيع الطفل الأصم على أداء الدور مع المرشد أو مع طفل آخر.

(ج) تصحيح الأداء وتوجيه انتباه الطفل الجوانب القصور، وتدعيم الجوانب الصحيحة منه من خلال التغذية المرتدة.

(د) إعادة الأداء وتكراره إلى أن يتبين للمرشد إتقان الطفل السلوك المرغوب أى أن لعب الدور يمثل مناهج التعلم الاجتماعى، ويدرب بمقتضاه الطفل

على تمثيل أو أداء جوانب من السلوك الاجتماعى إلى أن يتقنها ويكتسب المهارة فيها.

وتدل تقارير البحوث مجتمعه على فاعلية هذا الأسلوب وخاصة مع الأطفال الصم بأنه يمثل طريقة ناجحة فعالة على أداء كثير من المهارات الاجتماعية، وأنه يزيد من فاعلية الأطفال الصم على التفاعل الاجتماعى والتوافق النفسى.

(عمرو رفعت عمر، ٢٠٠٥، ص ١٠٦)

وتتمثل الوظيفة الأساسية للدور فى تعلم الطفل الأصم أن هناك شيئاً فى المجتمع اسمه الدور، وأن هذه الأدوار قابلة للتبادل، وأن أداء دور معين يتضمن تعاون الآخرين، وإلا ما استطاع أن يؤدى دوره، وتعتبر هذه الأدوار صورة مصغرة لما يجرى فى الحياة، حيث يتعلم الطفل الأصم من خلالها معنى الدور بوصفه شيئاً له وجود فمن إطار العلاقات الاجتماعية. وأن ذلك يساعد على حدوث نوع من التبصير إلى جانب أداء الطفل الأصم لهذه الأدوار المختلفة يساعد فى التعبير عن نفسه وعن أفكاره مما يؤدى إلى تنمية الثقة بالنفس. **(محمد فتحى عبد الواحد، ١٩٩١، ص ٧٢)**

ومن أهم فنيات السيكودراما المستخدمة فى البرنامج الإرشادى التى بصدد هذا الكتاب:

- حرصت المؤلفة بتصميم المواقف السيكودرامية المناسبة للقصص المختارة أن تكون معالجة للموضوعات فى صورة مناسبة للإعاقة الصم.
- أن تكون الألعاب والمواقف متنوعة بين فردية وجماعية وأن تعتمد على الحركة والتفكير ومن الأساليب المقترحة.

(أ) أسلوب تقديم النفسى : Technique of self-Presentation

وفيه ويقوم الطفل الأصم المضطرب الذى لديه مشكلة بتقديم نفسه وإذا أمكن أسرته وأخواته... الخ.

ويقوم الطفل بلعب دور معين فى الأسرة مثلاً ومن خلال مساعدة الآخرين له،

وخلال العرض يعطى تصوراً واضحاً بعلاقاته بالأسرة وعلاقاته بالآخرين ومشاكله.

(ب) أسلوب الإدراك الرمزى : Symbolic realization technique

وهو التعبير بصورة رمزية مثلاً عندما يخشى الطفل من التعبير عن مشكلة أو موقف معين بينه وبين زملائه أو المعلمة فيتم التعبير بالرمز ويطلب من الطفل كما لو كان يحلم ويحلق بالخيال ويمكن أن يتخذ كمثال بعض الحيوانات المفترسة للتعبير عن السلطة والحيوانات الضعيفة للطفل أو الأطفال وهنا يشاهد لقصة من نسيج الخيال للطفل دون أن يتكلم والهدف من تمثيل هذا الخيال أو الحلم هو إعطاء الفرصة لاكتشاف علاقاته بالآخرين. **(عمرو رفعت عمر، ٢٠٠٥، ص ١١٠)**

وقد استخدم على السيد سليمان، ١٩٨٩ هذه الفنية فمن جلساته فى خفض الشعور بالوحدة النفسية، حيث قام بتدريب الأفراد المشتركين على التخيل والخيال فيما يمكن أن يسميه رحلة الأحلام، وكان الهدف من ذلك هو إتاحة الفرصة لكل مشترك ليتعلم كيف يتعامل مع أحساسة الخاص بوحدته النفسية، ويتعلم أيضاً كيف لا يدع الانطواء والوحدة ليسيطر عليه، وأن يصبح أكثر إيجابية، ثم مناقشة أفراد المجموعة العلاجية الأفكار التى طرأت بذهنه فى رحلة الأحلام، فعن طريق التخيل لعب الدور يحدث اتصال بين الفرد مع ذاته وعن طريق تمرينات الاسترخاء والوسائط الفنية يتم تشجيع أفراد الجماعة على إقامة العلاقات مع بعضهم البعض.

(على السيد سليمان، ١٩٨٩، ص ١١٥)

كما يرى روك، ١٩٨٤ Rookأن استخدام لعب الأدوار يكون مفيداً فى علاج الشعور بالوحدة النفسية. (Rook, 1984, P. 124)

ويدخل لعب الأدوار اللعب الإيهامى البانتوميم حيث بين لوكاس، ١٩٨٤ -Lu cas"أن اللعب الايهامى والبانتوميم من الطرق والفنيات الجيدة جداً فى مساعدة الأصم فى الابتكار والتخيل ومعايشة المواقف بصورة سعيدة. حيث تصمم مواقف عادة مبهجة أو سعيدة يستطيع من خلالها الطفل الأصم أن يبتكر وأن يتفاعل اجتماعياً بصورة أكثر فاعلية ويتعاون مع زملائه لكى يوصل إليهم فكرته، وعند

ارتباط هذا الأداء بالثواب المتمثل فى تبيين من خلالها أكثر الأفراد جودة فى الأداء فهذا يساعد على المزيد من التوافق الانفعالى والمحصورة على صورة جيدة للذات، وسوف ينقل معارف وخبرات جديدة إلى زملائه أو الجماعات الأخرى.

(Lucas, 1984, P. 187)

ومن هذه الفنيات يقول لوكاس Lucasيخرج الأصم من عزلته ومن وحدته النفسية وتساعده على تقبل الآخرين.

ويقصد بلعب الدور فى هذا الكتاب: أنه أسلوب إرشادى تعليمى، يتضمن قيام الطفل بأداء دور معين بطريقة نموذجية، وذلك من خلال التفاعل مع الأطفال، حيث يقوم الطفل بوضع نفسه مكان الآخر ويتخذ قرارات وردود أفعال كما لو كان فى موقف يتطلب منه هذا السلوك.

حـ- المعسكرات (ورشات العمل) والتدريب على المهارات الاجتماعية:

يوضح سترونج، ١٩٨٨ "Strongأن الطفل الأصم يحتاج إلى التفاعل الاجتماعى السليم مع جماعة الأقران، ويرى أن من أفضل الأساليب والفنيات لزيادة التفاعل الاجتماعى وتدعيم الثقة بالنفس هو إقامة (ورشات العمل) حيث يجد الأصم نفسه بين رفقائه من الصم ومعلميه. ويتوافر فى ورشات العمل هذه العديد من المواقف الحياتية التى تتيح اكتسابه (العديد من المهارات الإجتماعية الجديدة) . مثل الحرص على النظام عند التواجد فى ورشة العمل فى ساعة مبكرة متفق عليها، كذلك التعاون واكتساب العديد من مهارات التوافق الانفعالى وضبط الذات، تزداد (ورشة العمل) إيجابية عند مشاركة أصدقاء الأفراد الصم من العاديين (فريق العمل) ، فى أنشطة العمل. **(Strong, 1988, P. 192)**

ويرى حسن معوض، وحسن شلتوت، ١٩٩٤ أن هناك آلاف اتجاه يسير نحو استخدام ورشة العمل كجزء من الخبرات التى يجب توافرها للصغار والشباب وينادى المسئولون فى دور العلم أن ورشات العمل لابد أن تكون جزءاً أساسياً فى برامجها، كما أنها وسيلة عملية لغرس بذور الثقة بالنفس، والبعد عن العزلة والانطواء لدى روادها

عن طريق الإسهام الإيجابى فى العمل، ومن ثم تتولد القدرة على تحمل المسئوليات التى هى حجر الأساس فى بناء جيل ذو فاعلية يعطى أكثر، ويؤدى دورة فى الحياة قائداً مرة وتابعاً مرة. **(حسن معوض، وحسن شلتوت، ١٩٩٤، ص ٢٤١)**

وهذا وقد قدم الكثير من الخبراء فى مجال الإعاقة أن ورشات العمل تحتل مرتبة رفيعة فى منهج النشاط حيث التلميذ هو المحور وهو الهدف من هذا المنهج، وأوضحوا أن ورشات العمل بصفة خاصة تفيد إفادة كبيرة جداً الفئات الخاصة وخاصة فئة الإعاقة السمعية (الصم) بشرط توافر المشرفين المؤهلين لهم، كذلك الأخصائيين المرافقين لهم فى ورش العمل. وأجمع الخبراء المهتمين بالفئات الخاصة.

أن ورشات العمل هو مشروع تربوى يقام فى بيئة تختلف عن بيئة الأفراد الأصلية، وتحقق هذه البيئة لأفرادها عدة ألوان من النشاط المشترك فى العمل واللعب، كذلك تساعد على نمو العلاقات الإنسانية بين الأفراد وأيضاً تكوين الصداقات والألفة والمحبة بينهم وزيادة ثقة الأفراد بأنفسهم والبعد عن العزلة والانسحاب مما يدفعهم إلى تحمل مسئولياتها.

ومن هنا تحقق (ورشات العمل) حياة مليئة بالثقة بالنفس والتوافق والاتزان الانفعالى، والاندماج وتكوين الصداقات وإقامة العلاقات واكتساب الخبرات والمهارات الاجتماعية والعديدة، كل ذلك فى ظل قيادة رشيدة تلاحظ السلوك وتقوم بالتوجيه وتعديل السلوك إلى الإيجابية.

(محمد شمس الدين أحمد ١٩٨٦، محمد مصطفى جودة، ١٩٩٠، عدلى سليمان، ١٩٩٥)

وتوضح هنا أهم المفاهيم الخاصة بتكوين وإنشاء ورش العمل .

ورشة العمل المشروع: وهو عمل يخطط له ويحقق أهدافاً كثيرة إيجابية للعمل ويقتضى لتخطيط هذا العمل:

١- رسم وسائل تحقيق الهدف.

٢- تحديد من يستفيدون من العمل أو المشروع.

٣- اختيار مكان تنفيذ المشروع.

٤- تحديد موعد البدء فى العمل والانتهاء منه.

٥- إمداد العمل بكل الأدوات، والوسائل اللازمة لتحقيقه على أكمل وجه.

ومن خلال هذا العمل يكتسب الطفل الأصم العديد من المهارات الاجتماعية، المهارات الفنية، والمهارات المهنية، والتقبل والرضا - أيضاً تكوين العلاقات الإنسانية وتكون الصداقات والألفة والمودة المتبادلة بين الأفراد.

ومن الاتجاهات الإيجابية التى يكتسبها الطفل الأصم من خلال العمل فى المشروع:

أ- إدراك القيم:

ثم يبين ميشيم ١٩٨٥ "Meichenbaum برنامج ورش العمل يثير برنامج ورشة العمل الرغبة عند الأطفال للاشتراك فى مختلف ألوان النشاط، ويلتقط من هم قائمين على الأشراف هذه الرغبة ليساعدوا الأطفال عن طريق فقرات البرنامج ليدركوا كثيراً من القيم التى يقوم عليها الوجود للفرد فى الحياة. كما أن يدركون قيمة العمل فى الحياة، ورشة النظافة فى الحفاظ على صحتهم، وأيضاً قيمة الوقت وأن التنظيم يحقق الإفادة الفعالة من الوقت، وأن العضو الذى يعيش فى جماعة لابد أن يتعاون معها ويعمل بنجاح ويسلك سلوكاً مقبولاً وهنا يدرك معنى حياة الجماعة والتعاون. (Meichenbaum, 1985)

ب- الاعتماد على النفس:

يعتبر ذهاب الأطفال إلى ورشة العمل فرصة ذهبية ليعتادوا الاعتماد على أنفسهم عن طريق أدائهم لأعمال تعودوا أن يروا الغير يؤديها لهم مثل النظافة، غسل أدوات المائدة، تنسيق الزهور، تنظيم وترتيب المكان، والذى يرى نفسه قد نجح فيما قام به من عمل سيستعر لمدة العمل ويشتق من هذه اللذة قوة تدفعه إلى الاعتماد على

نفسه وتدعيم الثقة بالنفس وتعطيه توافق واتزان.

(Meichenbaum, 1985)

حـ – العلاقات الإنسانية والتقبل والرضى.

كل إنسان يرغب أن يعيش حياة طيبة يشعر فيها بالسلام والأمن ورشة العمل يوفر ذلك للأطفال الصم من خلال حياة اجتماعية يشارك فيها كل فرد بجهده ويواجه مشاكله ويحاول حلها من خلال الإقناع والتواصل بين الجماعة، هذا يساعد على إقامة علاقات ودية تؤدى إلى تهذيب السلوك، ومن خلال ذلك أيضاً تزويد الأطفال بمعلومات عن الصداقة وأهميتها ومعناها والصعوبات التى تنشأ عن عدم وجود علاقات ود وصداقة.

حيث وجد كل من باركر، ١٩٩٣ "Parker & Asher" علاقة بين الشعور بالوحدة وعدم الرضا الاجتماعى وبين علاقة الصداقة وتقبل النظير لدى الأطفال.

(Parker & Asher, 1993, P. 12)

وبعد معرفة جوهر علاقات الصداقة ومعرفة مشاكلهم مع الأصدقاء، يتم تزويدهم بالخبرات اللازمة لجمعهم متقبلين من قبل أصدقائهم ونظرائهم، ذلك من خلال تدريبهم على بعض المهارات الهامة مثل مهارات الاتصال من خلال ممارسة اللعب الجماعى والأنشطة الفنية المختلفة مثل أعمال الصلصال وأعمال الرسم وهى تتيح للأطفال الفرصة لكى يظهروا ما بداخلهم بصورة أكثر وضوحاً. ومن الألعاب الإدراكية التى تنشط المراكز العقلية ويمكن اكتساب الأطفال بعض المعلومات الثقافية من خلال الرسومات التوضيحية المرئية ومساعدتهم أن كان هناك بعض الاضطرابات السلوكية كل ذلك يساعدهم للخروج من العزلة والوحدة.

(Lucase, 1984, P. 17)

د– المهارات الاجتماعية: Social skills

أوضح كل من ايلوت وجريتشام، ١٩٨٧ "Elliatt & Grecham" أنه يمكن تصنيف المهارات الاجتماعية الخاصة بالطفل فى ضوء ثلاثة أبعاد.

١- تعريف المهارة فى ضوء تقبل النظير.

٢- التعريف السلوكى للمهارة.

٣- تعريف المهارة الاجتماعية فى ضوء الصداقة الاجتماعية.

المهارة فى ضوء تقبل النظير: فهى تعنى الفرد يكون ماهراً اجتماعياً عندما يكون متوافقاً مع نظرائه.

التعريف السلوكى للمهارة: يعنى أن الفرد يعتبر ماهراً اجتماعياً عندما يظهر سلوكاً مناسب لتطبيق الموقف الاجتماعى.

أما المهارة فى ضوء الصدق: تعنى تلك السلوكيات التى تظهر فى مواقف اجتماعية معينة والتى تساعد فى التبوء باتجاهات الطفل.

(Elliatt & Grecham, 1987, P. 15)

وتعلم المهارات الاجتماعية ضرورة تمليها طبيعة المراحل التى يتعلم منها التلاميذ، حيث أن تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ضرورة لما تتميز أطفالها من خصائص اجتماعية تهيئ عليه اكتسابها وتيسرها، حيث تظهر الغريزة الاجتماعية بقوة ووضوح.**(محمد إسماعيل عبد المقصود، ١٩٩٥ ، ص ١٨)**

وقد أستخدم كل من بيك وآخرون، ١٩٨٧ "Beck, et al.فنيات فى التدريب على المهارات الاجتماعية للأطفال وخاصة الفئة الخاصة منهم، وستخدم التعليمات، التغذية المرتدة، النموذجية لدى عينة من الأطفال المعزولين اجتماعياً بهدف زيادة التفاعل الاجتماعى والتعاون من خلال اللعب.

(Beck, et al., 1987, P. 47)

هذا وقد ركزت التدريب على المهارات الاجتماعية على المشاكل المنتشرة أو الشائعة فى المجتمع، وقد أمتد التدريب على المهارات الاجتماعية ليشتمل الأطفال الصم والأطفال ذوى الميول والسلوك الانسحابى والأطفال المعزولين اجتماعياً من قبل النظير. **(Bierman, et al., 1987)**

ويقول روبن وآخرين، ١٩٨٨ Rubin, et al كذلك الأطفال الذين يعانون من القصور فى العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والذين يعانون من القصور فى المهارات الاجتماعية المناسبة وأيضاً يعانون من قلة الأصدقاء.

(Rubin, et al., 1988, P. 25)

ويوضح آشير وآخرين، ١٩٩٢ Ashir, et al " لا يوجد إلا القليل من الدراسات التى حاولت دراسة مشاكل الأطفال الخاصة بعلاقاتهم الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية. (Ashir, et al., 1992, P. 263)

ويشير جارى، ١٩٨٥ Gary أن التدريب على المهارات الاجتماعية أفضل تدريب ملائم للأطفال الذين يبدون صعوبات مع أقرانهم نتيجة لنواحى العجز فى كفاءة التفاعل البينشخص. وقد اهتمت العديد من الدراسات الخاصة بالتدريب على المهارات الاجتماعية للأطفال المنسحبين اجتماعياً والمعزولين أو الذين فشلوا فى أقامه علاقات أو صداقات مع أقرانهم.

كما اهتمت الدراسات الخاصة بالتدريب على المهارات الاجتماعية بالأطفال ذوى المستويات المنخفضة من تقبل الأقران والتى تدل عليها الكثير من المقاييس السيوسيومترية. (Gary, 1985, P. 244)

ويؤكد بايرمان، ١٩٨٩ "Bierman إلى ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال حيث يرى أن هؤلاء الأطفال الصم المحرومين من المشاركة فى التفاعل مع الرفاق ربما يفشلون فى تنمية المعارف والمهارات الضرورية للتفاعل الاجتماعى ومن ثم يشعرون بالنقص والدونية وأيضاً بالعزلة ويلجئون إلى الانطواء والانسحاب من المجتمع ومن ثم يشعرون بالوحدة النفسية.

(Bierman, 1989, P. 406)

ويرى روك، ١٩٨٤ "Rook أن القصور فى المهارات الاجتماعية ربما يؤدى إلى الشعور بالوحدة النفسية ومن ثم ينبغى استخدام برامج للتدريب على المهارات الاجتماعية لعلاج الانسحاب الاجتماعى والعزلة والشعور بالوحدة النفسية، ويتضمن

هذا البرنامج المواقف السلوكية لتحسين المهارات الاجتماعية وذلك باستخدام بعض الفنيات مثل النموذج Modeling، لعب الأدوار Role Playوالتغذية المرتدة Feed back، وتحديد بعض الأعمال المستخدمة فى الحياة اليومية، وتحتوى البرامج أيضاً على الطرق غير اللفظية فى الاتصال، وأساليب الألفة الطبيعية، وإلقاء وتلقى التحية بالإضافة إلى زيادة درجة انتباه الشخص فى التفاعلات الثنائية من خلال متابعة موضوع التواصل، واستخدام الإشارات، كما يؤكد روك "Rookعلى استخدام المهارات الاجتماعية مع الأطفال ذوى الشعور بالوحدة النفسية.

(Rook, 1984, P. 421)

ويوضح لفتيج، ١٩٨٨ "Luftig, R.أن من الأهميـة أن تدخل المهارة الاجتماعية كجزء من البرنامج أو المنهج الدراسى لدى الأطفال ذوى الشعور بالوحدة النفسية وأن من أهم العوامل المؤدية لعلاج الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال وجود الصديق الجيد Best friendومن ثم علاقة الصداقة من أهم العلاقات فى حياة الطفل، ويمكن أيضاً خفض الشعور بالوحدة النفسية من خلال تصميم برامج لتعليم المفاهيم والمهارات الاجتماعية وإتاحة الفرصة للتدريب على السلوك المناسب وتصحيح مواقف اجتماعية مناسبة لتحكم فى المواقف. الوحدة التلقائية. (Luftig, R., 1988, P. 304)

حيث أكبر يونج، ١٩٨٢ "Youngعلى دور كشف الذات فى بناء علاقات تتسم بالمودة والألفة والتى من شأنها أن تخفض من معدلات الشعور بالوحدة النفسية كما أكد أيضاً أن الارتباط بين الشعور بالوحدة النفسية وكشف الذات وثيق الصلة بينهما، حيث أن محاولات الفرد المتتالية لإخفاء ما يدور بذاته على الآخرين، وتصوره صعوبة إمكانية الآخرين من كشف ما يدور بداخله، هو فى حد ذاته تعبير عن انخفاض مستوى كشف الذات، ومن ثم تظهر بجلاء مشاعر الوحدة النفسية.

(Young, 1982, P. 26)

كما أشار جونز وآخرين "Jones, et al.,إلى أن هناك ثلاث طرق يمكن عن طريقهم أن يخفض الشعور بالوحدة النفسية وهى على النحو التالى.

السلوك والمزاج والحالة المعرفية المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية قد تتداخل معاً للدرجة التى تحول دون إمكانية تكوين صداقات صحيحة لها خواص الألفة والمودة ومن ثم تنخفض القدرة على كشف الذات، وقد تؤدى الوحدة النفسية إلى حساسية مفرطة لدى الشخص لدرجة تصل إلى حد الرفض ومن ثم تنعدم ثانية خاصية كشف الذات، وقد يعوق الشعور بالوحدة النفسية المهارات الاجتماعية الفعالة وبالتالى ينعدم كشف الذات. **(Jones, et al., 1984, P. 123)**

وقد توصلت إمى روكاش "Rokach,A." فى دراسة لها عن أساليب خفض الشعور بالوحدة النفسية إلى نموذج متعدد الأبعاد للتغلب على الشعور بالوحدة النفسية يتكون من ثلاث أبعاد هى:

١- التقبل أو مساعدة الذات، ولا يتطلب هذا البعد الاحتكاك بالآخرين.

٢- بناء العلاقات الاجتماعية وشعور الفرد بأنه جزء من المجتمع (مرحلة انتقالية) وأثناء هذه المرحلة ربما يحتاج الفرد إلى تقييم موقفه، والتغير أو التعديل من النماذج السلوكية والتفاعلية وتحسين المهارات الاجتماعية.

٣- تنمية الشعور بالانتماء لدى الفرد، من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين، وشعوره بأنه جزء من المجتمع الأكبر، ومن خلال الاشتراك فى الأنشطة الاجتماعية، والمساندة الاجتماعية، والإحساس بالألفة تجاه الآخرين.

(Rokach, A., 1990, P. 201)

كما يوضح كارول ريبون، ١٩٨٦ "Carole, R." أن من الأهمية عند العمل مع ذوى الوحدة أن تجنب المرشدين لوم الأفراد ذوى الوحدة على حالتهم بل يجب على المرشد أن يعلم هذه الأفراد بعض الأشياء والمعلومات عن التوكيد به Assertiveness، المهارات الاجتماعية الأخرى لحمايته من الشعور بالوحدة النفسية.

كما يجب على الأفراد ذوى الوحدة أن يتعلموا مساعدة الآخرين والاعتماد على الذات أى الاعتماد على أنفسهم بدلاً من الاعتماد على مساعدة الآخرين، وأن الخطوة الأولى لخفض الشعور بالوحدة النفسية هو نمو الألفة والمودة من خلال التدريب على

المهارات الاجتماعية مثل التدريب على اللعب التعاونى، الأنشطة العملية الجماعية المباشرة حيث الأطفال بالتعبير عن شعورهم من خلال رسم وجوه وصورى ويمكن أيضاً استخدام لعب الأدوار فى التدريب على العديد من المهارات.

(Carole, R., 1986, P. 146)

وبين فان وايلين، ١٩٩٠ Van Wylen أنه يمكن خفض الشعور بالوحدة النفسية ترى الأطفال من خلال استخدام بعض الأساليب الإرشادية مثل التدريب على المهارات الاجتماعية، وتحسين تقدير الذات، ومن خلال تشجيع الاتصال بين أفراد الجماعة وكذلك عن طريق تصميم برامج جماعية (إرشاد جماعى)، وتنمية النقد بين أفراد الجماعة من خلال تدريبهم على بعض المهارات الخاصة بتشجيع العلاقات الاجتماعية وتكوين الصداقات، وتعديل اتجاهاتهم نحو الآخرين.

(Van Wylen, 1990, P. 314)

وقدم على السيد سليمان، ١٩٨٩ تصورا مختصرا على الجوانب النفسية والسلوكية التى يعتقد انه من الواجب التركيز عليها عندما نكون بصدد تقديم مساعدة علاجية لمن يعانى من الوحدة النفسية، حتى تساعده على إحداث التغيرات الايجابية فى اتجاه التخلص من الشعور بالوحدة النفسية.

وتتوقف هذه الشروط على اكتساب الاتجاه وأنماط السلوك فى ثلاث مجالات تتفاعل مع بعضها وهى:

أ) علاقة الشخص بذاته:

أى العلاقة الموجبة مع الذات، فالوحدة النفسية ليست فقط علاقة مضطربة بين الفرد والآخرين، بقدر ما هى علاقة مضطربة بين الفرد وذاته، حيث ثبت وجود نقص فى تقدير الذات عند الذى يشعر بالوحدة النفسية فى معظم الأبحاث.

ب) موقف الشخص مع الآخرين واتجاهه نحوهم:

أى يجب اتخاذ موقف موجب نحو الآخرين، فيبدوا لنا أن أهمية تقدير الذات فى العلاقة بين النفس تساوى أهمية تقبل الآخرين وتقديرهم، وهذه لا ترتبط بانعدام

الثقة فى الآخرين وبتكوين اتجاهات سالبة نحوهم بصفة عامة، وهذه غالبا ما نجدها فى حالات الوحدة النفسية، ويبدوا أن الاهتمام بالآخرين والمشاركة معهم هما اللذان يحددان الأساس لمدى انفتاح الفرد على نفسه وعلى الآخرين ولمدى جدية هذه العلاقة.

ج) المهارات الاجتماعية:

أن الاستعداد والقدرة على الانفتاح النفسى وما يلزم ذلك من حساسية خاصة ومناسبة لهذه القدرة، بالإضافة إلى مدى قدرة الفرد على الإحساس بمشاعر الآخرين يرتبط بمدى انتباه الفرد ومدى حساسيته لكل ما يصدر عن الآخرين من تغيرات بطريقة غير لفظية، بالإضافة لمهارة التخلص من السلوكيات الغير مناسبة، والاستفادة من ذلك فى إقامة العلاقات الاجتماعية ويمكن للمهارات الاجتماعية أن تساعد فى تكوين الشعور بالانتماء الاجتماعى بالثقة والقناعة.

(على السيد سليمان، ١٩٨٩، ص ١١٥-١١٧)

ويوضح ريك، ١٩٨٨ " Rick, L.,انه يمكن خفض الشعور بالوحدة النفسية من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية وممارسة الأنشطة الجماعية الهادفة باستخدام بعض التكنيكات مثل التواصل الاجتماعى، والمحاضرات من خلال هذا التواصل، والتغذية المرتدة وأيضا اللعب الجماعى. **(Rick, L., 1988, P. 39)**

ومن خلال العرض النظرى للإرشاد والإرشاد الجماعى بصفة خاصة وأساليبه المتعددة وخاصة ورش العمل والتى من خلالها يتعلم الطفل الأصم المهارات الاجتماعية المختلفة وهى (مهارات التعاون، والاتصال الجماعى، والصداقة وتكوين صداقات، إقامة العلاقات الموجبة وتقبل النظير، والمشاركة الجماعية) وما تضمن هذه من مهارات فرعية مثل (مهارات التعبير غير اللفظى، والابتسام، والتحية، والتعبير عن الذات، والتى يمكن من خلالها ومن خلال العديد من هذه المهارات تخفيف أو خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال الصم.

وقد ركزت هنا على أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية المتعددة

والمتنوعة والمختلفة، من خلال ورش العمل، كما أوضحته العديد من الدراسات والبحوث السابقة.

أن الأطفال الصم يفتقرون لبعض المهارات الاجتماعية، ولديهم سوء توافق واضطرابات انفعالية، وشعور بالنقص والدونية، وعدم الثقة بجانب الشعور بالانسحاب، والانطواء والعزلة والاغتراب التى تؤدى إلى الشعور العميق بالوحدة النفسية.

وتستخدم هنا عدد من الفنيات الإرشادية فى البرنامج الإرشادى الذى قد يتم تطبيقه بهدف خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال الصم من الجنسين (الذكور- الإناث)، حيث تتناسب هذه الفنيات مع الإرشاد الجماعى وطبيعة الأطفال الصم ومع الأهداف التى صمم من أجلها البرنامج الإرشادى.

وتتمثل هذه الفنيات فى:

- المحاضرات والتواصل الجماعى.
- السيكودراما ولعب الدور.
- استخدام الأنشطة المختلفة والمتنوعة والعديدة، وذلك من خلال (ورش العمل) ومتا تتضمنه من العديد والكثير من الفنيات والأنشطة الفرعية أيضا.
- بجانب ذلك التغذية المرتدة. .Feed back

وخلاصة ما تقدم يقصد بالبرنامج الإرشادى انه برنامج مخطط منظم فى ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة القائمة على الإرشاد الجماعى.

والهدف هو مساعدة وعلاج الأطفال الصم على خفض الشعور بالوحدة النفسية لديهم.

حيث يؤكد العديد من الباحثين على أن الشعور بالوحدة النفسية له تأثيرات سلبية متعددة على شخصية الفرد وعلاقاته فى الوسط الذى يعيش فيه، وهى تأثيرات لا ينبغى إغفالها أو تجاهلها إذا كان يراد للفرد أن يعيش حياة منتجة تنير مستقبله.

تعقيب علي الإرشاد:

- من خلال البرنامج الإرشادى المتبع فى الكتاب. معنى كلمة الإرشاد ثم تطرقت إلى أحد أساليب الإرشاد النفسى وهو أسلوب الإرشاد الجماعى، حيث أن معظم الباحثين أكدوا على جدواه فى خفض الشعور بالوحدة النفسية فى أى مرحلة عمرية. (منى العامرى ١٩٩٣ ، محمد عبدالمقصود ١٩٩٥ ، محاسن عبداللاه ١٩٩٣ ، سيد صبحى ٢٠٠٢ ، على السيد سليمان ١٩٨٩).

- ثم ناقشت بعد ذلك عناصر الإرشاد الجماعى، وهى الجماعة الإرشادية، القوى الإرشادية، والتفاعل الإجتماعى بين أفراد مجموعة الأطفال الصم. حيث توفير الأمن، الطمائنينة والتجانس والشعور بالتقبل، وهذا له مردوده النفسى على الأطفال كذلك يفيد فى المشاركة الإيجابية لتطبيق البرنامج حيث أكد كثيراً من الباحثين على ذلك (بيتمان Pittman 1976، ويس Weiss، ١٩٧٦ ، جونز (Jones 1984، وانتقلت بعد ذلك إلى أنواع الإرشاد الجماعى مثل المحاضرات والتواصل الجماعى وهى من الأساليب والفنيات التى اقترحها الكثير من المتخصصين فى هذا المجال (سكير Skeyer 1982 ، لوكاس (Lucase 1989، حيث أكدوا أن المحاضرات والتواصل والمناقشات الجماعية من أقوى الروابط الإنسانية القادرة على التعبير، كما تتيح للأعضاء الفرصة للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم.

- أيضاً السيكودراما ولعب الدور، مما لا شك فيه أن لعب الأدوار الإجتماعية إذا دُعمت بالثواب لما هو مرغوب فيه تهيئ الفرصة لتعلم الأصم القيم والمعايير السوية والمهارات الإجتماعية. (عواطف إبراهيم ١٩٩٤ ، عمرو

رفعت ٢٠٠٥ ، أحمد عكاشة ١٩٩٨) ، ثم تطرقت بعد ذلك إلى باقى فنيات وأساليب الإرشاد المتبعة فى البرنامج وهى ورشات العمل وما تخللتها من العديد من الأنشطة التى من خلالها يتم التدريب على المهارات الإجتماعية المتعددة والمختلفة .

(٤)

الفصل الرابع

برنامج لخفض الشعور بالوحدة النفسية للأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة

«جلسات البرنامج»

الفصل الرابع

• برنامج لخفض الشعور بالوحدة النفسية للأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة.

تم إعداد البرنامج من خلال:

- الإطلاع على الدراسات السابقة المتضمنة على برامج مقدمة للأطفال بصفة عامة والأطفال الصم بصفة خاصة.
- الإطلاع على الدراسات السابقة المتضمنة على برامج خاصة بالوحدة النفسية.

تحديد مفهوم البرنامج الإرشادى:

وتعرفه سعدية بهادر (١٩٩٣، ٣٢) بأنه التكتيك الدقيق المحدد الذى تتبعه المشرفة من تهيئه وإعداد وإغناء الموقف التربوى بقاعة الفصل لمدة زمنية محددة ووفقاً لتخطيط وتنظيم هادف مُحدد يظهر فيه التكامل المنشود ويعود على الطفل بالنمو المرغوب فيه.

وتُعرف المؤلفة البرنامج إجرائياً بأنه مجموعة الفنيات الإرشادية المتتالية التى تستخدمها فى تقديم مجموعة الأنشطة التربوية المحددة، والتى تهدف إلى خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال الصم فى المرحلة العمرية (٩- ١٢) عام، (الطفولة المتأخرة).

قبل عرض مختلف جوانب البرنامج يكون من المفيد والهام عرض أهم الأسس والتوجيهات التى تستند إليه.

الإطار المرجعى العام للبرنامج :

تم تحديد الإطار المرجعى للبرنامج الإرشادى من خلال الإجابة على التساؤلات التالية (لمن- لماذا- ماذا- كيف- متى) وذلك كما هو متبع من أسلوب

تحليل النظم ليواكب الأساليب العلمية المتبعة فى تصميم البرامج. وفيما يلى عرض لهذه التساؤلات:

١ . لمن البرنامج؟

هذا البرنامج صمم للأطفال الصم الملتحقين بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بالفئة العمرية (٩:١٢) عام مرتفعى الشعور بالوحدة النفسية.

٢ . لماذا البرنامج؟

يهدف هذا البرنامج إلى خفض الشعور بالوحدة النفسية بأبعادها المختلفة (المهارات الاجتماعية ومدى افتقادها، العزلة والرفض الاجتماعى، عدم الثقة والإحساس بالدونية، العلاقة بين الأصدقاء ومدى قصورها) للأطفال الصم.

٣ . ماذا؟

هى مجموعة الأنشطة والألعاب الجماعية والمواقف السلوكية والاجتماعية المتناسقة وهى عبارة عن مجموعة من الأنشطة (الاجتماعية، والثقافية، والرياضية، والفنية).

٤ . كيف؟

يمكن تنفيذ البرنامج وتقديمه للأطفال الصم فى أسلوب سهل ومشوق، وذلك من خلال الطرق الإرشادية التالية:

١- الإرشاد الجماعى من خلال المناقشات والمحاضرات والتمثيل.

٢- الإرشاد باللعب من خلال الأنشطة الرياضية المختلفة.

٣- الإرشاد المباشر من خلال الرحلات والحفلات وورشات العمل.

٤- الإرشاد غير المباشر من خلال الأنشطة التمثيلية والفنية.

٥- الإرشاد السلوكى عن طريق سرد أحداث كل جلسة وتدعيم السلوك المرغوب فيه وتعزيزه من خلال الإقتداء بالنموذج.

٥ . متى؟

تم تطبيق البرنامج على الأطفال الصم وذلك خلال شهور (فبراير- مارس- أبريل، ٢٠٠٧) وذلك بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة كل جلسة تتراوح بين ساعة وساعة ونصف تقريباً وعددها (٣٤) جلسة، بها أنشطة متنوعة (قصصي- ألعاب تعليمية- فني- موسيقى- ألعاب جماعية).

وتقوم المؤلفة بالإجتماع مع الجماعة الإرشادية فى قاعة واسعة بالمدرسة، وكذلك فناء تلك المدرسة للقيام بالأنشطة المختلفة للبرنامج وإعداد الأدوات اللازمة لذلك، وسيتم التقييم بتطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية قبل وبعد التطبيق على الأطفال الصم.

يمكن وصف البرنامج من خلال النقاط التالية:

أ- **هدف البرنامج:** يهدف البرنامج الحالى إلى خفض درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال الصم.

ب- **الطريقة الإرشادية:** يقوم البرنامج على طريقة الإرشاد الجماعى.

ج- **المنهج الذى يسير عليه البرنامج:** يعتمد البرنامج على المنهج الانتقائى (المعرفى- السلوكى- الدينامى) من خلال استخدام أسلوب (المحاضرة والمناقشة- السيكودراما- النشاط القصصى- الألعاب التربوية- التمثيل ولعب الدور).

د- **عدد جلسات البرنامج:** تكون البرنامج من (٣٤) جلسة، نظراً لمناسبة وطبيعة العينة من الأطفال الصم.

هـ- الفنيات المستخدمة فى البرنامج:

١) المحاضرة:

وفى هذا الأسلوب يقدم المحاضر بصورة مباشرة وغير مباشرة سلسلة من المحاضرات الطويلة أو القصيرة، فقد يستخدم الحكايات والنوادر والقصص الفكاهة والجادة أو يأخذ موقفاً من مواقف الحياة العادية أو يأخذ أى مادة نفسية أو اجتماعية أو

تاريخية أو إكلينيكية وأدبية وتعرض بأى طريقة بحيث تستوفى على اهتمام الطفل، وإذا كان الهدف من المحاضرة هو إعطاء معلومات فإن التركيز يكون على حديث المحاضر. **(عبد الرحمن العيسوى، ١٩٨٥ ، ص ٢٢٦ ، ٢٢٧)**

ويعتمد أسلوب المحاضرة فى جوهره على ما يطلق عليه (المنهج المعرفى) ويقوم هذا الأسلوب بتقديم معلومات سيكولوجية بطريقة منظمة لأفراد المجموعة الإرشادية لزيادة إستبصارهم بأنفسهم بطريقة موضوعية مما ينمى لديهم اهتمامات بمدى حاجاتهم ورغبتهم فى تلقى المعلومات فى المحاضرات والتى يراعى فيها أن تكون لها صله وثيقة بمشكلاتهم الخاصة وأن يتوفر لديهم موقف تعليمى يبدأ بمعرفتهم بأن مشكلاتهم هى نقص معلومات عن أنفسهم وتنتهى بحلها فيدفعهم ذلك إلى متابعة المحاضرات واستثارة نشاطهم العقلى والانفعالى. **(جمال شفيق، ١٩٨٨ ، ص ٩٧)**

٢) المناقشات (حلقة الحوار):

يرى الكثير من الباحثين أن أسلوب الموعظة والإرشاد والتوجيه يُعد من الوسائل الهامة لنقل القيم وإكسابها للناشئين من خلال إعطاء معلومات مباشرة عن القيم وأهميتها وزيادة وعى الفرد واستبصاره بها، وإحداث تكامل بين القيم التى يرغبها الفرد والمرغوب فيها من قبل الآخرين والقيم السائدة من المجتمع مما يحد من إحداث تناقش أو صراع داخلى.

٣) التمثيل النفسى السيكودراما :Psychodrama

وهو عبارة عن تصوير تمثيلى مسرحى لمشكلات نفسية فى شكل تعبير حر، فى موقف جماعى يتيح فرصة التنفيس الانفعالى التلقائى والاستبصار الذاتى، وأن أهم ما فى هذا الأسلوب هو حرية السلوك لدى (الممثلين) العملاء وتلقائيتهم، بما يتيح التداعى الحر والتنفيس الانفعالى حين يعبرون فى حرية تامة فى موقف تمثيلى فعلى عن اتجاهاتهم ودوافعهم وصراعاتهم وإحباطتهم، مما يؤدى فى النهاية إلى تحقيق التوافق، والتفاعل الاجتماعى السليم والتعلم من الخبرة الاجتماعية.

(حامد زهران، ٢٠٠٢ ، ص ٣٢٧)

٤) التمثيل الاجتماعي المسرحي :Socio drama

وهو عبارة عن تمثيل اجتماعي مسرحي يعالج مشكلة عامة لعدد من العملاء، أو المشكلات الاجتماعية بصفة عامة، ويعتبر توأم للتمثيل النفسي المسرحي، ويطلق عليه أحيانا (لعب الأدوار Role-Playing)، ومنهج لعب الأدوار من أعمال كيرث نيفن دومورينو ويمثل لعب الأدوار منهجاً من مناهج التعليم الاجتماعي والتي ترى أن الفرد يتعلم عن طريق خبرته مع الآخرين وفي لعب الأدوار يتم إعطاء الأطفال أمثلة أو نماذج أو أدوار لكي يتعلموها ويقرروها من خلال تمثيل أفراد الجماعة لمواقف مُعده مسبقاً من خلال حوار درامي عن شخصيات مختلفة عن شخصيات الأطفال حتى يتثنى للطفل تمثيل العديد من الأدوار المختلفة، مناقشة موقف يوجد به مأزق أخلاقي حتى يتوحد الطفل مع الشخصية الرئيسية بالقصة ويلعب دوره.

(محمد الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ٦٣)

٥) النشاط القصصي:

القصة شكل من أشكال التعبير الأدبي، والتي تهدف إلى نقل الخبرة الإنسانية وتصور لنا الإنسان في مظاهر الحياة اليومية، من هذه الخبرات والتي تعمل على إعادة رسم الإنسان لصورته حول ذاته، وأن يطور من أسلوب تواصله ويستحمل خبراته ويطور من نظرته تجاه العالم. **(كمال الدين حسين، ٢٠٠٠، ص ٥-٦)**

واستقر رجال التربية وعلماء النفس إلى أن الأسلوب القصصي هو أفضل تقديم عن طريقة ما تريد تقديمه سواء كان قيماً أخلاقية أم توجيهات سلوكية اجتماعيه.

(يعقوب الشاروني، ١٩٩٤، ص ٢٩)

٦) الإرشاد عن طريق ممارسة النشاط (ورش العمل):

ويتمثل في: الرحلات، الحفلات، مما يتيح فرص نادرة لتعلم خبرات جديدة، وتنمية مواهب الأطفال الخاصة في ميادين كميادين الفن، التمثيل، البانتوميم .... الخ، كما يسمح للأطفال اكتساب المهارات الإجتماعية اللازمة للتفاعل الإجتماعي

السوى مع غيرهم من الأطفال، كما يدعم مفهوم ذات ايجابى من خلال ممارسة أنشطة تتفق مع ميولهم وقدراتهم. **(سعد جلال، ١٩٩٢، ص ص ٣١٥:٣١٣)**

٧) الإرشاد باللعب:

وهو طريقة شائعة فى مجال إرشاد الأطفال، حيث يقوم الطفل وهو يلعب بعملية لعب الأدوار ويعبر فيها عن مشاعره ومشكلاته، ليس كالكبار الذين يمكنهم عمل ذلك بالتعبير اللفظى، ويستند الإرشاد باللعب على أسس أهمها: أن اللعب سلوك يقوم به الفرد بدون غاية عملية مسبقة، وأن اللعب يكاد يكون مهنة الطفل، وحاجه من حاجاته الأساسية التى يتعلم من خلالها، كما يعتبر أحد الأساليب الهامة التى يعبر بها الطفل عن نفسه، ويفهم عن طريقها العالم من حوله، كما أن اللعب حاجة نفسية اجتماعية لابد من إشباعها، واللعب مخرج وعلاج لمواقف الإحباط فى الحياة اليومية.

واللعب وسيط تربوى يعمل بدرجة هائلة على تشكيل شخصية الطفل بأبعادها المختلفة المعرفية الجسمية، الحركية، النفسية، الوجدانية، الانفعالية، والعاطفية، والاجتماعية حيث أن اللعب يحدث تغيرات وتطورات فى التكوين العقلى والنفسى والجسمى للطفل بحيث تؤثر فى مجمل سلوكه. **(سعاد إبراهيم، ٢٠٠١، ص ١٤٧)**

و- موضوعات جلسات البرنامج:

يوضح الجدول التالى وحدات البرنامج وجلسات كل وحدة وترتيب الجلسات وموضوع كل جلسة.

ملخص الجلسات

الوحدة	الجلسات	رقم الجلسة	النشاط	الهدف
تعارف	١	الأولي	بطاقات التعارف	التعارف
المهارات الاجتماعية ومدى افتقادها	٨ جلسات	الثانية	محاضرة/الوحدة النفسية	التعرف علي مخاطر الشعور بالوحدة
		الثالثة	موقف تمثيلي	تنمية المبادأة بالتفاعل
		الرابعة	قصصي	تنمية مهارة التعاون
		الخامسة	رياضي/ كرة تنس طاولة	إبداء مشاعر الفرح بنجاح الآخرين
		السادسة	معسكر	التفاعل الاجتماعي
		السابعة	فني/ تشكيل بالصلصال	المبادرة إلي مساعدة الآخرين
		الثامنة	ألعاب تربوية/ هدية المفاجآت	اكتشاف مواطن القوة في الذات
		التاسعة	سمر	تنمية مواهب الطفل الأصم
العزلة والرفض الاجتماعي	٨ جلسات	العاشرة	محاضرة/المهارات الإجتماعية	التعرف علي المهارات الإجتماعية
		الحادية عشر	قصصي/ رد الجميل	كيفية اكتساب قبول الآخرين
		الثانية عشر	فني/ قناع الوجهه	اكتشاف مشاعر الآخرين نحوهم
		الثالثة عشر	رياضي/ يد	اختبار مواقف النجاح والفشل

الوحدة	الجلسات	رقم الجلسة	النشاط	الهدف
		الرابعة عشر	رحلة/ حديقة الحيو	تدعيم ايجابية التعامل مع الناس
		الخامسة عشر	فني/ رسم حر	اكتساب القبول من خلال الإبداع
		السادسة عشر	ألعاب تربوية/ الكرة	التعاون من أجل النجاح
		السابعة عشر	موقف تمثيلي	النظافة
عدم الثقة و الإحساس بالدونية	٨ جلسات	الثامنة عشر	محاضرة/ خصائص المعاق	التعرف على الإعاقة السمعية
		التاسعة عشر	قصصي/ هيلين كيلر	الثقة بالنفس
		العشرين	موقف تمثيلي	تنمية القدرة على التفاعل
		الحادية وعشرون	رياضي/ سلة	التعاون و المشاركة في الهدف
		الثانية وعشرون	زيارة إلى مدرسة	الثقة و عدم الخوف من الآخرين
		الثالثة وعشرون	فني/ البوم الصور	تنمية حب العمل الجماعي
		الرابعة وعشرون	ألعاب تربوية/ الانتخابات	التحرر من الخجل والوحدة
		الخامس وعشرون	سمر	إشاعة جو من السعادة للأعضاء
العلاقة بين الأصدقاء ومدى قصورها	٨ جلسات	السادسة وعشرون	محاضرة/ الصداقة فلم	تنمية سلوك تكيفي مع الإعاقة
		السابعة وعشرون	قصصي/ النمل	تنمية حب العمل والتعاون
		الثامنة وعشرون	موقف تمثيلي	التفريغ الانفعالي
		التاسعة وعشرون	رياضي/الجري بالتتابع	التعاون من أجل النجاح
		الثلاثون	معسكر	حب العمل التطوعي
		الحادي وثلاثون	فني/كولاج زخرفي	الانخراط في عمل جماعي
		الثاني وثلاثون	ألعاب تربوية/ عروستي	التعبير عن الذات
		الثالثة وثلاثون	موقف تمثيلي	إكساب الطفل صداقات
خاتمة	١	الرابع وثلاثون	سمر	ترويح عن الأعضاء

مبررات استخدام البرنامج:

- تم بتصميم برنامج إرشادى من أجل خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية للأطفال الصم من الجنسين.

- وانطلاقاً مما أشار إليه الباحثون من أن نقص المهارات الإجتماعية يقود إلى العديد من الصعوبات فى الحياة الإجتماعية ويؤدى إلى عزلة الطفل الأصم وشعوره بالوحدة النفسية ونبذ الآخرين له وهذا يؤدى إلى إحساسه بالدونية وعدم الثقة. كما أن هؤلاء الأطفال الصم يجدون كثيراً من الصعوبات الأخرى التى تشير إلى الحاجة لعلاج أو تلافى النقص فى المهارات الإجتماعية والذى يتضمن عدم القدرة على تلبية أو رفض مطالب الآخرين، وعدم القدرة على تكوين صدقات وعلاقات حميمة سواء مع النفس أو الآخرين والعديد من العناصر الأخرى المؤثرة فى الحياة الإجتماعية (ويس Weiss, R. 1973، جونز وهوبر Jones & Hober 1982، بايرمان (Bierman 1989، وما أشار إليه كل من (جارولين وليامز Wileams, G. 1980)، و(جالوب Gallup 1981) من أن الشعور بالوحدة لدى الأطفال يعبر عن نوع من النقص فى المهارات الإجتماعية حيث أن الطفل المنعزل والوحيد هو الطفل الذى لم يتعلم الاستجابات اللفظية وغير اللفظية المناسبة فى المواقف الإجتماعية (روك Rook 1984، لفتج Luf-tig, R. 1987، ١٩٨٨، روبن Rubin 1988).

- كما أشار (كينت Kent 1992) أنه من أهم العوامل المسببة للشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال والمراهقين الصغار هو نقص عدد الأصدقاء، وعدم القدرة على تكوين صدقات ومن ثم فإنه من أهم العوامل المؤدية إلى خفض الشعور بالوحدة النفسية هو وجود الصديق الحميم Best Friend والتدريب على مهارات تكوين صدقات.

- وما أوضحه (آشير وآخرين Asher, et al. 1984) إلى ندرة البحوث والدراسات التى تناولت مشاكل الأطفال الخاصة بعلاقاتهم الإجتماعية

والشعور بالوحدة النفسية وخاصة الأطفال ذوى الحاجات الخاصة، كذلك ما أوضحه (محمد بيومى، ١٩٩٠) فى دراسة له من وجوب القيام بمزيد من البحوث حول الأسباب المؤدية إلى الشعور بالوحدة النفسية خلال مرحلة الطفولة، ومعرفة الفنيات الإرشادية والعلاجية التى يمكن أن تستخدم بفاعلية فى خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى هؤلاء الأطفال.

- وما أوضحته العديد من البحوث والدراسات من أن التدريب على المهارات الإجتماعية والتفاعلات الإجتماعية من شأنها أن تؤدى إلى خفض الشعور بالوحدة النفسية (جالوب Gallup 1981، لادد Ladd 1981، دبيرا ميستش Mesch, D.).

وبناء على ما سبق قد صمم برنامج إرشادى يتضمن العديد من المهارات الإجتماعية التى أجمع العديد من الباحثين على أنها تعتبر عامل أساسى فى خفض الشعور بالوحدة النفسية بالإضافة إلى بعض الأنشطة الترفيهية ومعسكرات (ورش العمل) والتى لها دور أساسى فى زيادة التفاعل الإجتماعى الإيجابى والاتصال والتواصل بين أفراد المجموعة والجماعة الإرشادية وأيضاً بينهم وبين الآخرين من المجتمع المحيط بهم.

الهدف العام:

خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال الصم بمرحلة الطفولة من (٩:١٢) عام وينبثق من هذا الهدف العديد من الأهداف الفرعية التالية:

الأهداف الفرعية:

١- تشجيع الأطفال الصم على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين.

٢- زيادة ثقة الأطفال الصم فى قدرتهم على عمل علاقات إجتماعية مرضية مع بعضهم البعض ومع الآخرين، وذلك من خلال تعزيز السلوكيات الإيجابية لديهم بتشجيعهم وتقديرهم مما يساعدهم على إعادة تكرارها وتثبيتها.

٣- تشجيع الأطفال الصم على الاعتماد على أنفسهم والثقة فى تقبل وتقدير الآخرين لهم والاهتمام بما يقومون به من أعمال.

٤- تعليم الأطفال الصم كيفية التعامل مع مشاعرهم وأحاسيسهم بطريقة مناسبة وذلك من خلال منح الطفل الأصم حق التعبير عن مشاعره ومشكلاته دون خجل أو الشعور بالنبذ من قبل الآخرين مما يساعده على مواجهة مشاعره ومشكلاته والتصدى لها.

٥- إكساب الأطفال الصم القدرة على المشاركة بالرأى فى المواقف المختلفة.

٦- أن يشارك الأطفال الصم فى مزيد من الأنشطة المدرسية والإجتماعية.

٧- إكساب الأطفال الصم مهارة التعاون والعمل الجماعى وتقدير ذات إيجابى وأنهم ليسوا أقل من الأطفال العاديين.

٨- تدريب الأطفال الصم على العديد من المهارات الإجتماعية وذلك بهدف زيادة التفاعل الإجتماعى الإيجابى من أجل خفض الشعور بالوحدة النفسية لديهم، وتتمثل هذه المهارات فى:

* مهارات المشاركة والتعاون للأطفال الصم سواء فى المواقف الإجتماعية أو فى اللعب (مهارة اللعب الجماعى) من خلال المشاركة بالأدوات وتبادل الدور.

* مهارة تكوين الصداقات لدى الأطفال الصم وما يستلزم ذلك من خلال تقديم التحية، الابتسامة، إيماءات الترحيب والدعوة إلى المشاركة فى الأنشطة الإجتماعية أو اللعب واستخدام الإثراء والمجاملة.

* مهارات السلوك التوكيدى: والتى تتضمن مهارة التعبير عن الذات للأطفال الصم (كشف الذات).

ومن خلال تحقيق البرنامج لهذه الأهداف قد تم تحقيق الهدف الرئيسى وهو خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال الصم.

مضمون البرنامج وأنشطته:

حاولت المؤلفة ترجمة الأهداف السابقة إلى مجموعة من المهارات الإجتماعية، والأنشطة والمواقف السلوكية التى تتناغم فيما بينها لتكوين موقف حياتى متكامل يعيشه الطفل الأصم إجتماعياً وثقافياً ورياضياً والتى يمكن توضيحها فيما يلى:

أولاً: مجموعة المهارات الإجتماعية اللازمة للتفاعل الإجتماعى:

- من خلال المعسكرات (ورش العمل) وذلك بهدف زيادة التفاعل الإجتماعى بين الطفل الأصم والآخرين تفاعلاً إيجابياً فى المواقف الحياتية المختلفة وجعله محبوباً من الآخرين ومحط تقديرهم.
- وقد قدم سبيتزبرج وآخرين (Spitzberg, et al. 1997) عدداً من المهارات الإجتماعية خاصة فى مراحل التعليم المختلفة، وأول هذه المهارات مهارة إدارة التفاعل حيث تتضح المبادرة بالتواصل فى موضوع جديد والقدرة على متابعة وإبداء التعليقات المناسبة، والمهارة الثانية: المهارة التعبيرية الغير لفظية وتتضح فى القدرة على إظهار تعبيرات الوجه وحركات الجسم المعبرة عن المواقف فى ذات الوقت، يصاحب ذلك استخدام التدعيمات الإرشادية الدالة على ذلك، والمهارة الثالثة: الثقة بالنفس أثناء التفاعل وتبدو فى وضوح الاستجابات والقدرة على التعبير بشجاعة وثقة والقدرة على حل المشكلات مع إظهار تعبيرات الوجه وحركات الجسم الدالة على الثقة وعدم التوتر أثناء التبادل الفردى أو الجماعى.

فى ضوء ما تقدم يمكن القول بأنه قد برزت عدة مهارات أكد العلماء والباحثون على أهميتها فى مجال التفاعل الإجتماعى الإيجابى ومن ثم فى مجال خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال.

- وأشار (جونز وزملائه (Jones. et al 1989) إلى أن الشعور بالوحدة النفسية يرتبط بالقدرة على إقامة العلاقات الإجتماعية، كما أن الشخص الذى يعانى من الشعور بالوحدة النفسية يظهر لديه نقص الاهتمام بالآخرين.
- مهارات تكوين الصداقات أيضاً من خلال المشروع المخطط فى ورش العمل

وهى من الدعامة الأساسية فى البرنامج الإرشادى. وتتمثل فى زيادة قدرة الطفل الأصم إلى المشاركة فى الأنشطة الفنية والتعليمية المختلفة، وأثناء التفاعل يتم تكوين الصداقات وتزداد مهارة التعاون، المشاركة، حيث تشير دراسات كثيرة فى هذا المجال إلى أن نسبة كبيرة من الأطفال ذوى الشعور بالوحدة النفسية لديهم عدد قليلاً جداً من الأصدقاء أو ينعدم وجود الصديق بالمقارنة بنظرائهم، كما يعانون من صعوبات فى تكوين صداقات حميمة مع الآخرين والاحتفاظ بهذه الصداقات. (ديبرا ميستش Mesch,D 1986، بوكووسكى Bukowski 1991، رينشو وبراون Renshaw & Brown 1993)

- وللصحبة وظائف معينة منها تنمية الحساسية نحو القيم، تكوين الاتجاهات الإجتماعية والأدوار الإجتماعية وتنمية قدرة الطفل على الاعتماد على النفس، وتعتبر جماعة الأصدقاء أداة من أدوات الضبط الإجتماعى. كما أكد برندت "Brendt 1989على أهمية علاقات الصداقة الحميمة فى تحسين التوافق الإجتماعى والانفعالى، حيث تيسر الصداقات اكتساب عدد من المهارات والقدرات والسمات الشخصية المرغوب فيها إجتماعياً.
- ويشير (أسامة أبو سريع، ١٩٩٣) إلى أن صدقات الأطفال تسهم أسهاماً بارزاً فى إرتقاء المهارات الإجتماعية والقيم الأخلاقية Moral Values والأدوار الإجتماعية، وزيادة على هذا تمد الصداقة الأطفال بإدراك واقعى لذواتهم بالمقارنة بالآخرين، كما تبصرهم بمعايير السلوك الإجتماعى الملائم فى مختلف المواقف. **(أسامة أبو سريع، ١٩٩٣، ص ١٤، ٦٦)**
- اكتساب الطفل أيضاً مهارة المشاركة والتعاون وأن يسمح لزميله أو لزميلته باستخدام أدواته وبمشاركته فى الأنشطة التى يقوم بها. وتعتبر مهارة المشاركة من المهارات الإجتماعية الأساسية لأنها تعنى المشاركة الوجدانية أو التعاطف والتى تشير إلى قدرة الفرد على الإحساس بمشاعر الآخرين.

(ممدوحة سلامة، ١٩٩١، ص ٣٤)

- استراتيجيات التدريب على المهارات الإجتماعية: بالنظر إلى المهارات الإجتماعية المؤدية إلى السلوك التعاونى وكذلك المشاركة والاتصال الجماعى والصداقة، نجد أن اللعب الجماعى والأنشطة بأنواعها الجماعية تصلح تماماً لتعليم هذا النوع من المهارات، كما يمكن التدريب على مهارات التعبير عن الذات ومهارة الانتباه والتركيز من خلال استخدام بعض الفنيات مثل لعب الدور Role Playing، النمذجة Modeling، والتغذية المرتدة Feed baric، بالإضافة إلى التعزيز .Reinforcement

لادد Ladd 1981، أورتشارد Orchard 1986، ريك (Rick, Lee 1988)

ثانياً: بعض الأنشطة الفنية والثقافية والتي تهدف إلي:

(أ) زيادة التفاعل الإجتماعى للطفل الأصم مع الآخرين وتحسين قدرته على إقامة علاقة إجتماعية سليمة.

(ب) غرس وإكساب الطفل الأصم بعض القيم الخاصة بالصداقة، المشاركة، التعاون، مساعدة الآخرين والثقة بالنفس.

(ج) تفريغ الطفل الأصم وتنفيسه عن انفعالاته وعما يعانى من مشاعر وأفكار وتتضمن هذه الأنشطة:

- **النشاط الفنى**: ويهدف هذا النشاط إلى منح الأطفال الصم فرصة التعبير عن هوايتهم والتنفيس عما يعانونه من مشاعر وأفكار ومشكلات وهو بعيداً عن أى مؤثر خارجى حيث العمل اليدوى والاندماج فى محاولة لإثبات الذات وعرض الهوايات الخاصة بكل طفل، وفى هذا النشاط تتنوع الخامات والأدوات التى يستخدمها الطفل الأصم فى الأداء مما يثير لديه حب العمل ومحاولة الإبداع وخاصة عندما يحدث تفاعل بين الأطفال ومجموعة الإرشاد القائمة بالإشراف عليهم أثناء تأدية النشاط وتشجيعهم وإثارة حماسهم أثناء تأدية النشاط.

محتويات جلسات البرنامج

*** الأسبوع: الأول**

اليوم: الأول

الجلسة: الأولى

تعارف وتمهيد

اليوم والتاريخ: السبت ٢٠٠٧/٢/١٠

مكان التنفيذ: المكتبة.

نوع النشاط والزمن المحدد: جلسة تمهيدية (٩٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: المناقشة.

أهداف الجلسة:

١- أن يتعرف أفراد العينة الإرشادية على بعضهم البعض وعلى الباحثة.

٢- أن يتعرفوا على الغرض من انضمامهم للجلسات.

٣- التعرف على خطة العمل بالبرنامج.

٤- الاتفاق على مكان وموعد عقد جلسات البرنامج.

محتوى الجلسة:

- بدأت الجلسة بالتعارف بين أفراد العينة الإرشادية بعضهم البعض والمؤلفة (الباحثة)، وذلك عن طريق كتابة بطاقة مكتوب عليها الاسم والسن والصف الدراسى، وقدمت الباحثة نفسها بأنها تقوم بتطبيق هذا البرنامج بهدف مساعدة هؤلاء الأطفال على الشعور بأنهم مقبولون، وخفض مستوى شعورهم بالوحدة النفسية.
- قامت الباحثة بشرح هدف البرنامج وأسلوب سير العمل بالجلسات.
- وتأكد الباحثة للأطفال أهمية أن يعبر كل واحد منهم عما يجول فى نفسه دون خجل، وأهمية الاشتراك فى المناقشات وذلك حتى تتحقق الاستفادة المرجوة من البرنامج.

- فى نهاية الجلسة تم الاتفاق على مكان وموعد الجلسات التالية.

*** الأسبوع:الأول**

اليوم: الثانى

الجلسة: الثانية

اليوم والتاريخ: الاثنين ١٢/٢/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حجرة الاجتماعات.

نوع النشاط والزمن المحدد: - نشاط ثقافى محاضرة (الوحدة النفسية) (٤٥) دقيقة. من خلال عرض شريط فيديو تمثيلى يوضح معنى الوحدة النفسية .

- نشاط ثقافى مناقشة (٤٥) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - المحاضرة.

- المناقشة.
- التدعيم.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- أن يتعرف أفراد العينة الإرشادية على ماهية الوحدة النفسية.

٢- تشجيع الأطفال الصم على الاشتراك فى المناقشات لزيادة الثقة بالنفس.

٣- تدريب الأطفال الصم على المبادأة بهدف إكسابهم المهارات الإجتماعية.

محتوى الجلسة:

أولاً: محاضرة (الوحدة النفسية)

- رغم صخب الحياة اليومية، وتسارع وتيرتها، وتزايد أعداد الأشخاص حولنا إلا أن الواحد منا يشعر فى كثير من الأحيان بأنه وحيد فى هذا العالم الغريب المليء بالمتناقضات. أشخاص كثيرون يتهامسون فى ذلك الركن من المقهى، وحول تلك الطاولة، يجتمع بعض الأصدقاء يتناولون مشروباتهم الساخنة، ويتبادلون الرسائل عبر هواتفهم النقالة، وتعلو قهقهاتهم المصطنعة.

- وفى الجانب الآخر تتسارع خطوات العديد من الأشخاص نحو ذلك المتجر الذى أعلن عن عروضه الموسمية. إنها الحركة التى لا تهدأ فى هذه المدينة وفى لحظة يطفو على السطح شعور بالوحدة رغم وجود العديد من الأشخاص الذين يحيطون بك فى هذا المكان أو ذاك.
- الشعور بالوحدة إحساس يتفاوت من شخص إلى آخر، والبعض يقر به ويعلنه على الملأ، بينما يخفيه البعض الآخر حتى وإن ملامحه مرسومة على الوجه بشكل جليّ. فى بعض الأحيان حينما يبتعد الواحد منا قليلاً عن الواقع، أو عندما يتأمل حياته باستخدام مكبرة الصدق التى لا تشوه الحقائق، يجد نفسه وحيداً وغريباً حتى بين المقربين.
- ربما يعود ذلك لفراغ عاطفى، أو لغياب من نحب، أو شوق لمن نحب، أو لأرض طالما حلمنا باخضرارها، حينها يصبح الشخص فريسة سهلة للتوتر والضغوط التى تشل حياتنا النفسية، لهذا يبدو الانعزال أو الميل إلى الوحدة بداية الطريق الوعرة المعبدة بالاضطرابات الجسدية والنفسية، فتخيم غيمة الحزن فوق الرأس، وتسيطر المشاعر السلبية كالاكتئاب والقلق والانفعال الذى يبدو واضحاً فى السلوك اليومى.
- الشعور بالوحدة قد يكون عابراً كغيمة الصيف، بسبب تغيرات طارئة فى ظروف الحياة، أو قد يكون مزمناً يرافق الشخص خلال مراحل حياته المختلفة، إن الشعور بالوحدة ليس مشكلة فردية بل هى مشكلة الكثيرين سواء أقروا بها أم لا، وهى نتاج ظروف اجتماعية ومادية.
- ويؤكد الباحثون فى مجال الصحة النفسية على أن التكنولوجيا الحديثة والحياة المعاصرة قد جردتنا من أعز ما نملك، وهو التواصل الصادق مع الآخرين البعيد عن المنطق المادى، وتشير الدراسات إلى أن شبكة الانترنت رغم فوائدها العديدة إلا إنها باتت تساهم فيما يسمى بالعزلة الإجتماعية، فعلى سبيل المثال فإن (٦٥ ٪) من مستخدميها لا يشاهدون التلفزيون، و(١٣ ٪) لا يحبذون حضور المناسبات الإجتماعية، و(٢٧ ٪) منهم يقضون

وقتاً أقل مع الأصدقاء، ومن المعروف أن العلاقات الإجتماعية الصادقة تعزز من الصحة النفسية، وأن الأصدقاء باتوا عملة نادرة فى وقت تعاظم فيه تقدير المال واتسعت رقعة الضياع.

- إن الحل الأمثل لهذه المشكلة يكمن فى العلاقات القوية والصداقات المتينة مهما كان نوعها، وفى العودة إلى الطفولة لإعادة الدفء إلى العلاقات الإنسانية التى شوهتها الحياة المادية. (بسام درويش، ٢٠٠٦)
- والطفل الوحيد فى هذه الدراسة هو الطفل الذى يشعر بأنه غير منسجم مع من حوله، ويفتقر الأصدقاء ويغلب علية الإحساس بالدونية وعدم الثقة وانه وحيد لا يوجد من يشاركه أفكاره واهتماماته، ومن يشعر معه بالود والحب، كما أنه يشعر بإهمال الآخرين له ولا يوجد من يفهمه.

*** ويعرف الشعور بالوحدة النفسية:**

بأنه نقص أو قصور فى العلاقات الإجتماعية نتيجة افتقاد الشخص العديد من المهارات الإجتماعية، وإحساسه بالعزلة والوحشة والحرمان لعدم وجود من يشعره بالتواد والحب والصداقة ومن يشاركه اهتماماته، ولذلك يشعر بالدونية والتعاسة وعدم الثقة، والعديد من الآلام النفسية التى ينمى لديه الإحساس بالاغتراب وعدم التقبل من الآخرين.

ويتكون من الأبعاد التالية:

١ . المهارات الإجتماعية ومدى افتقادها:

يعنى شعور الشخص بالفشل فيما يقوم به من أعمال وأدوار، وعدم القدرة على تحمل المسئولية واتخاذ القرار، لذلك يشعر الفرد بعدم التحكم فى أمور حياته الخاصة، والتأثير فى المواقف الإجتماعية.

٢ . العزلة والرفض الاجتماعى:

شعور الفرد بالانعزال عن المجتمع بإرادته أو رغماً عنه، وعدم الرضا الداخلى والضيق، وافتقاده للدفء والحماس والروابط الإجتماعية، نتيجة لعدم وصول الفرد إلى تحقيق الاستقلالية وانعدام الهوية، ويعنى هذا فقدان الاتصال بين الذات الواعية

والذات الفعلية ويتجلى فى صورة السلوك اللاواقعى والإحساس بالفتور والعزلة الشديدة.

٣ . عدم الثقة والإحساس بالدونية:

وهو إحساس الفرد بأنه ليس له قيمه أو فائدة، ويعانى الشعور بالحزن ونبذ النظير بالإضافة إلى إحساسه بعدم جدوى حياته وانعدام الثقة بالنفس وتسفيه الآخرين لأرائه، أى أن الطفل يشعر بالدونية وان حياته ليس لها معنى ولا هدف.

٤ . العلاقة بين الأصدقاء ومدى قصورها:

شعور الطفل بافتقاده التقبل والتواد والحب والاهتمام من قبل المحيطين به ممن هم فى مثل سنه، نتيجة لذلك يحس بالاغتراب وعدم الانخراط فى المجتمع وانخفاض قيمة الذات.

ثانياً: المناقشة الجماعية.

تم توجيه مجموعة من الأسئلة للأطفال الصم للإجابة عنها ومناقشتها معاً، وهذه الأسئلة هى:

١- ما هى أهم صفاتك الشخصية ؟

قال أحد الأطفال الصم أن من أهم صفاتى الخجل ولا أحب التواجد مع الآخرين، وقال آخر إننى أعيش أفضل مع نفسى لأن الآخرين ينظرون إلى باستمرار، فقالت الباحثة وما أدراك أنهم لا يحبون أن يتعرفوا عليك وان تكون صديق لهم فلماذا تبعد وهم يحاولون التقرب لك.

٢- ما هى المواقف التى تشعر معها بالوحدة؟

قال أحد أعضاء الجماعة الإرشادية إننى اشعر بالوحدة عندما أكون فى المنزل ولا أشعر بهذا الشعور فى المدرسة، فقالت الباحثة هذا ليس شعور بالوحدة، فالأسرة كل فرد فيها يقوم بدورة ومن ثم فهم يحبون الجلوس معك ولكن ظروف العمل والمتطلبات الملقاة على عاتقهم تجعلهم يبدون وكأنهم بعيدين عن بعضهم، ولكن فى المدرسة فالزملاء يعرفون لغة الإشارة ومن ثم يكون التواصل بينكم أفضل.

٣- هل تستطيع أن تعيش بمفردك ؟

قال أحد أعضاء الجماعة الإرشادية انه يحب أن يعيش بمفرده لأن الأفراد لا يقدرونه بل يعطفون عليه، وقال آخر أنه يعيش بمفرده لأن أفراد أسرته يسمعون ويتكلمون وهو لا يستطيع التواصل معه، فقامت الباحثة بتوضيح أنه من المفيد أن يعيش الفرد في جماعة لأن الفرد لا يستطيع وحده أن يعمل كل شيء بمفرده، ولكن بمساعدة أفراد أسرته وأصدقاءه والمجتمع يستطيع أن يعيش حياة أفضل.

٤- كيف تذهب للمدرسة، ومن الذى يعلمك، ومن الذى يلعب معك ؟

قال أحد أعضاء الجماعة الإرشادية أبى يوصلنى بالسيارة، وقال عضو آخر أنه يحضر مع أمه بالمواصلات، وأنه لا يلعب مع الزملاء. فقالت الباحثة لهم هذا يعنى انك تحتاج إلى الأسرة لتوصيلك للمدرسة وتحتاج إلى الزملاء للعب معهم.

وتم مناقشة الأطفال فى إجابتهم على هذه التساؤلات مع التركيز على مواطن القوة، وتعديل المفاهيم الخاطئة لدى الأطفال الصم التى تمثل نقاط الضعف وتدعيم السلوكيات التى تشير إلى تقدير ذات مرتفع، وتدعيم الأطفال الذين اشتركوا فى المناقشات وذلك بإبداء الثناء عليهم من وقت لأخر.

التقويم:

١- تحب أن تذهب إلى المدرسة مع صديق؟

٢- مع من تريد الجلوس؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الأول**

اليوم: الثالث

الجلسة: الثالثة

اليوم والتاريخ: الأربعاء ١٤/٢/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حجرة الصوتيات.

نوع النشاط والزمن المحدد: موقف تمثيلى (٩٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- المناقشة.

- التدعيم الايجابى.

أهداف الجلسة:

١- تنمية مهارات التعاون.

٢- المشاركة الايجابية فى الأنشطة الإجتماعية بهدف تنمية اتجاهات ايجابية نحو الآخرين.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص الجلسة السابقة وتدعيم قيم الإصغاء الجيد والمناقشة الهادفة واحترام الآخرين من قبل الأطفال الصم.

أولاً: الموقف التمثيلى:

قامت الباحثة بعرض الموقف التمثيلى وهوزيارة لمريض، ثم قام الأعضاء بتمثيل الموقف احدهم الطفل المريض والآخرين الزملاء لزيارته وبمبادرته بالسؤال عنه وعن صحته وأحواله ثم تمنوا له الشفاء وقالوا له بعض العبارات الخاصة بالمواساة وحثه على الصبر والجلد، ثم دعوا له بالشفاء.

ثانياً: المناقشة الجماعية.

وتم خلالها توجيه مجموعة من الأسئلة للأطفال الصم للإجابة عنها ومناقشتها معاً بعد الانتهاء من الموقف التمثيلى:

هل سبق وان قمت بزيارة مريض؟.

ما هو شعورك عندما يزورك الآخرين وأنت مريض؟.

التقويم:

- عبر عن كيف يشعر الفرد الذى تم زيارته وهو مريض.

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الثانى**

اليوم: الأول

الجلسة: الرابعة

اليوم والتاريخ: السبت ٢٠٠٧/٢/١٧

مكان التنفيذ: المسرح.

نوع النشاط والزمن المحدد: - قصصى (قصة مدينة السعادة) (٥٠) دقيقة.

- وتمثيلى (٥٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- لعب الدور.

- المناقشة.

- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- تنمية مفهوم ايجابى عن مساعدة الآخرين.

٢- تدريب الأطفال على أسلوب الحلم.

٣- تفريغ الطفل لانفعالاته ومشاعره.

٤- تخفيف الشعور بالوحدة لديه.

٥- أخذ المثل والقدوة من هذه الشخصية.

محتوى الجلسة:

- عرض الموجز.

الأدوات:

مرتبة إسفنجية- مسكات للوجه للشخصيات- قصة مدينة السعادة.

قصة مدينة السعادة:

الزمان: العصر الحالى والوقت نهارا.

المكان: حديقة غناء.

الأحداث: عجوز يسير بجانب فتاة صغيرة.

الجد: سها.

سها: نعم يا جدى.

الجد: أريد أن أخبرك بشيء؟

سها: خيرا يا جدى.

الجد: هناك سر يجب أن تعرفيه، أنت سوف تكونين فى سن العاشرة صباح الغد صح.

سها: صحيح يا جدى.

الجد: فى تمام الساعة العاشرة مساءاً بالضبط - خليك واقفة أمام البيت.

سها: وبعدين يا جدى.

الجد: سوف تشاهدين عربة سحرية اركبيها.

سها: وأروح بيها فين يا جدى.

الجد: سوف تأخذك إلى مدينة السعادة.

سها: حاضر يا جدو.

(فى تمام العاشرة تقف سها أمام البيت وتحضر العربة السحرية التى تأخذها إلى مدينة السعادة والمدينة بها ناس كثيرون- كلهم يعملون بجهد وإخلاص)

الست علياء: أهلا يا سها.

سها: حضرتك مين يا طنط.

الست علياء: أنا اسمى علياء واعمل خياطة المدينة، تعالى معى يا سها علشان أعلمك الخياطة.

(تذهب سها مع الست علياء وتتعلم الخياطة، ثم تخرج وتقابل شابا وسيما)

السيد منير: أهلا يا سها.

سها: حضرتك مين يا عمو؟

السيد منير: أنا رسام المدينة يا سها، تعالى معى علشان أعلمك الرسم.

(تذهب سها مع السيد منير وتتعلم منه الرسم، ثم تخرج وتقابل رجلا كبير السن)

عم عمران: أهلا يا سها.

سها: حضرتك مين يا عمو.

عم عمران: أنا البستاني يا سها تعالى معى إلى الحديقة علشان أعلمك تنسيق الزهور.

(تسير سها مع عم عمران وتتعلم تنسيق الزهور، وتسير إلى الميناء وتقابل صياد المدينة)

عم رجب: أهلا يا سها اركبى المركب علشان أفسحك.

سها: شكرا يا عم ....

عم رجب: أنا عم رجب الصياد - تعالى معى علشان أفسحك فى البحر وأعلمك الصيد.

(تعود سها للشاطئ وتلعب مع فتيات المدينة الصغار وتبنى قصورا من الرمال)

تستيقظ سها من النوم وتعرف أنها كانت تحلم حلما جميلا ترجو أن يتحقق وتعرف أن السعادة فى مساعدة الآخرين فى العمل واكتساب المهارات.

(عمرو رفعت، ١٩٩٧، ٢٨)

يتم تمثيل القصة من قبل الأطفال ويختار كل منهم الشخصية التى يحب أن يؤديها (بطريقة البانتوميم).

المناقشة:

يتم مناقشة الأطفال فى الدروس المستفادة من القصة وهى:

- السعادة فى العمل.
- السعادة فى مساعدة الآخرين والتفاعل معهم.
- تعلم المهارات التى تكسبنا مزيد من التوافق النفسى والاجتماعى وتخرجنا من العزلة والوحدة.

التقويم:

١- أذكر أهم الدروس التى استفدتها من هذه القصة؟

٢- ما هى المهنة التى ترغب أن تعملها؟

وهنا طلبت الباحثة من لديه من الأطفال الرغبة فى أن يحلم ثم يقص علينا حلمه. وأحضرت المرتبة الإسفنجية ثم استرخى عليها أحد الأطفال ثم بعد ذلك طفلة وتوالى عدد الأطفال ثم أخذ الأطفال تمثيل كل منهم الحلم، ومن خلال ذلك نرى:

- طفل يريد أن يكون لاعب كرة قدم مشهور وتظهر صورته فى التليفزيون مع الفريق.
- وطفلة أخرى تريد أن تكون خياطة لكى تفصل فساتين العرائس.
- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الثانى**

اليوم: الثانى

الجلسة: الخامسة

اليوم والتاريخ: ١٩/٢/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: فناء المدرسة.

نوع النشاط والزمن المحدد: - نشاط رياضى (تنس طولة) (٩٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- تنمية مهارات التعاون.

٢- زيادة ثقة الأطفال الصم بأنفسهم عن طريق الفوز فى اللعب.

٣- إدراك أهمية العمل فى فريق.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص ما تم فى الجلسة السابقة.

النشاط الرياضى (تنس طولة):

- تقسيم المجموعة التجريبية إلى مجموعات ثنائية من (الإناث والذكور) ولعب دورى من دور واحد بين أعضاء كل مجموعة وتقابل أول كل مجموعة ليلعب مباراة لتحديد الفائز بالدورى وتم تهنئة الفائز وإعطائه جائزة.

المناقشة الجماعية:

- تم مناقشة أعضاء الجماعة حول سلوكياتهم أثناء القيام بالأنشطة كى يتلافوها فيما بعد والتى قد تؤثر على تقدير الآخرين لهم، والعمل بتعاون من أجل فوز الفريق، وتم تدعيم السلوك التعاونى من قبل الأفراد وكذلك الشعور الايجابى من قبل الآخرين.

التقويم:

١- من الشخص المقرب لك وتريد أن يلعب معك فى الفريق؟.

٢- هل تريد أن تلعب مباراة أخرى؟.

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الثانى**

اليوم: الثالث

الجلسة: السادسة

اليوم والتاريخ: الأربعاء ٢١/٢/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: فناء المدرسة.

نوع النشاط والزمن المحدد: - نشاط اجتماعى (معسكر) أربع ساعات.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.

- المناقشة من خلال لغة الإشارة.

- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- أن يكتسب الأطفال الصم مهارات التفاعل الإجتماعى.

٢- أن يكتسب الأطفال الصم القدرة على تحمل المسئولية.

٣- أن يكتسب الأطفال الصم مهارة الاعتماد على النفس.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.

المعسكر:

- تم البدء فى تنفيذ الفقرات العملية بمعسكر الخدمة العامة بتقسيم الأطفال إلى مجموعتين، تولت أحداهما عمل بعض الدهانات لأحواض الزهور وقوائم الملعب وسارى العلم، ومجموعة ثانية قامت بإصلاح بعض صنابير المياه وتنظيف المدرسة، وتولى الإشراف كل مجموعة أحد مشرفى المدرسة، وقامت الباحثة بشرح الهدف من عمل كل مجموعة وتدعيم قيم المحافظة على الممتلكات وأن من أفسد شيء فعليه إصلاحه وبعد تناول الوجبة وإلقاء كلمة شكر لكل من ساهم فى هذا المعسكر تم تصوير تلك الأعمال، وتم تعليقها فى مكان بارز بالمدرسة وبها أسماء من قاموا بالتنفيذ، وتم مناقشتهم فى سلوكياتهم التى تنم على الأنانية ودعم سلوك التعاون لدى الأطفال.

التقويم:

- أذكر أهم شيء اكتسبته من هذا المعسكر؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الثالث**

اليوم: الأول

الجلسة: السابعة

اليوم والتاريخ: السبت ٢٤/٢/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حجرة التربية الفنية.

نوع النشاط والزمن المحدد: - نشاط فنى: تشكيل بالصلصال (١٢٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- المناقشة.
- التدعيم.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- تعرف الأطفال الصم على سبل قضاء الوقت فى عمل مفيد.

٢- التنفيس الانفعالى من خلال التشكيل الفنى بالصلصال.

٣- إتاحة الفرصة للأطفال الصم للقيام بالتعبير عن مشاعر السرور والفرح بما أنجزه الآخرين عن طريق إطرائهم ومدحهم بعبارات الثناء المختلفة، من خلال الإيماءات وتعبيرات الوجه.

محتوى الجلسة:

- قامت الباحثة بعرض ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.
- تشكيل بالصلصال:

الخامات: (٤) أكواب دقيق- (٢) كوب ماء- (٢) كوب ملح- كمية قليلة من ألوان مستخدمة فى تلوين الأطعمة.

الإجراءات:

قامت الباحثة بتقسيم الأطفال إلى خمس مجموعات كل مجموعة فيها ولد وبنت حسب اختيارهم لبعض، ثم قامت بمعاونة كل مجموعة بعمل العجين التى تشبه الصلصال، ثم قامت كل مجموعة باختيار اللون المفضل لها وتكون المجموعات كما يلى:

- مجموعة اللون الأحمر.
- مجموعة اللون الأصفر.
- مجموعة اللون الأزرق.

- مجموعة اللون الأخضر.
- مجموعة اللون المشكل.

ثم قامت كل مجموعة بعمل ما تراءى لهم من أشكال مختلفة (حيوانات- عرائس- أثاث....)

بعد الانتهاء قامت الباحثة بمناقشتهم فيما قاموا بعمله، ثم تدعم الفريق صاحب أفضل تشكيل وجعلتهم يصفقون له.

المناقشة:

تم مناقشة الأطفال الصم من خلال النقاط التالية:

١- لماذا تتواجد بالشارع ؟

٢- هل تشعر بتقدير الأسرة لك؟

٣- اشرح لى موقف لم تقدرك الأسرة فيه، وموقف آخر قدرتك فيه؟

٤- ما هى صفاتك التى تجعلك محل تقدير الأسرة؟

التقويم:

- أذكر من يقدرك من أفراد الأسرة ولماذا؟
- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الثالث**

اليوم: الثانى

الجلسة: الثامنة

اليوم والتاريخ: الاثنين ٢٠٠٧/٢/٢٦

مكان التنفيذ: المكتبة.

نوع النشاط والزمن المحدد: - ألعاب تربوية (٩٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- التحرر من الخجل والشعور بالوحدة.

٢- زيادة قدرة أفراد المجموعة على التفاعل من خلال اللعبة التربوية.

٣- توثيق العلاقة مع الآخرين.

٤- تكوين مفهوم ذات ايجابى.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص ما تم فى الجلسة السابقة.

لعبة هدية المفاجآت:

- هى عبارة عن توزيع هدية ملفوفة بها ورقة عليها طلب (الجرى- الوثب- الرقص- التقليد- القفز) يكون مرسوم بجانب الكلمة، ويأخذ كل عضو مع هذه الهدية كارت عليه رقم وتوجد مع الباحثة علبة بها كل الأرقام، ثم تقوم الباحثة بأخذ ورقة عشوائية من العلبة، ثم يقوم الطفل الذى يحمل الرقم بتنفيذ المطلوب على الورقة التى داخل الهدية الموجودة معه ليفوز بالجائزة وهكذا حتى يقوم جميع الأعضاء بالجماعة الإرشادية بتنفيذ المطلوب منهم.

- وفى أثناء اللعبة قامت الباحثة بملاحظة سلوكيات الأطفال الصم بالمجموعة الإرشادية من التفاعل والمشاركة فى مقابل الانعزال والوحدة والانطواء، والثناء عليهم وتدعيم السلوكيات الايجابية.

المناقشة الجماعية:

- تم مناقشة أعضاء الجماعة حول سلوكياتهم أثناء القيام بالأنشطة كى يتلافوها فيما بعد والتى قد تؤثر على تقدير الآخرين لهم.

التقويم:

١- من الشخص المقرب لك وتريد أن تعمل له قناع للوجه.

٢- لمن تهدى هذا القناع الذى صممته.

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الثالث**

اليوم: الثالث

الجلسة: التاسعة

اليوم والتاريخ: الأربعاء ٢٠٠٧/٢/٢٨

مكان التنفيذ: فناء المدرسة.

نوع النشاط والزمن المحدد: - نشاط إجتماعى (سمر) (٩٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- أن يكتسب الأطفال الصم على مهارات التفاعل الإجتماعى.

٢- أن يكتشف الأطفال الصم مواهبهم.

٣- أن يكتسب الأطفال الصم كيفية إسعاد الآخرين.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.

حفلة السمر:

- تم عمل حفلة سمر متنوعة الفقرات، حيث تم إلقاء بعض الأسئلة فى صورة فوازير وحل بعض الألغاز مثل التعرف على الاختلافات فى الشكل بين صورتين متشابهتين إلا فى بعض الملامح، ودعمت الباحثة التفاعل بين الأفراد بالإشارات التى تعبر عن الرضا.

لعبة الكراسى الدوارة.

- يقف الأطفال فى دائرة ويوضع عدد من الكراسى أقل من عدد الأطفال بواحد.

- تقوم الباحثة بالإشارة عن طريق التصفيق باليد ويدور الأطفال حول الكراسى وعندما تتوقف الباحثة يجلس الأطفال والطفل الذى لا يجد مكان يخرج من اللعبة، ويزال كرسى وتقوم الباحثة بالتصفيق ثم تتوقف ويجلس الأطفال والطفل الذى لا يجد مكان يخرج من اللعبة وهكذا حتى يتبقى واحد فقط هو الفائز، وخلال اللعبة تقوم الباحثة بإفهام الأطفال الصم كيف أن هذه اللعبة لا تستطيع أن تقوم بها بمفردك.

لعبة الزبادى:

- يقف الطفلين أمام بعض ويتم تعصيب عينهم ويطلب من كل منهم أن يأكل الزبادى والطفل الذى ينتهى الأول من الأكل يكون هو الفائز.

لعبة البالونات:

- تقوم الباحثة بإعطاء كل طفل بلون منفوخة ومعها خيط لكى يربطها فى رجله اليسرى، ويحاول كل طفل أن يصيب بلونه الأفراد الآخرين المشاركين فى المسابقة ويفوز الطفل الذى يستمر إلى النهاية دون فرقعة بلونته.
- وتقوم الباحثة عقب كل لعبة بمناقشة الأطفال الصم فى المواقف التى تجنبوا الاشتراك فيها وسبب هذا التجنب، وأنه لا سبيل لهم للتخلص من عزلتهم إلا بمشاركة الزملاء فى اللعب.
- وفى نهاية الحفل يتم توزيع جوائز على جميع الأطفال وكانت الجوائز عبارة عن عصائر وحلويات.

التقويم:

- أذكر أهم شيء اكتسبته من هذه الحفلة ؟
- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الرابع**

اليوم: الأول

الجلسة: العاشرة

اليوم والتاريخ: السبت ٢٠٠٧/٣/٣

مكان التنفيذ: المكتبة.

نوع النشاط والزمن المحدد: - محاضرة (المهارات الإجتماعية) (٤٥) دقيقة.

- مناقشة (٤٥) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - المحاضرة.

- المناقشة.

- التدعيم.

- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- أن يتعرف أفراد العينة الإرشادية على كيف يكتسب الفرد القبول الاجتماعى.

٢- تشجيع الأطفال الصم على بذل الجهد لكى يكتسبوا تقدير الآخرين.

٣- تدريب الأطفال الصم على الإخلاص فى العمل لكى يكتسبوا ثقة المجتمع.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص لما تم فى الجلسة السابقة والتأكيد على أهمية روح التعاون بين الزملاء.

*** محاضرة عن المهارات الإجتماعية:**

القدرة على إنشاء العلاقات الإجتماعية وتنميتها والحفاظ عليها ليست مهارة هامة للنجاح فقط بل للصحة الجسمية والنفسية، وقد دلل جولمان على ذلك بالدراسات التى أجريت على (٣٧٠٠٠) من البشر، أظهرت أن العزلة الإجتماعية تضاعف فرص المرض والموت ويصنف ماسلو الحاجات الإجتماعية فى المدرج الثالث من هرم الحاجات الإنسانية. ويرى ابن خلدون عالم الاجتماع الشهير بأن الإنسان كائن إجتماعى بطبعه لا يمكن أن يعيش بمعزله. والحاجة الإجتماعية بحاجات أخرى مثل الحاجة للتقدير.

*** تعريف المهارات الإجتماعية:**

ليس هناك تعريف محدد للمهارات الإجتماعية، نظراً لاتساع هذا المفهوم من جهة وما يطرأ على هذا المفهوم من تغير بسبب التغير العلمى المستمر فى هذا المجال من جهة أخرى. ونظراً لهذا الاتساع تعددت المفاهيم والمسميات المرادفة لمصطلح المهارات الإجتماعية، فهناك من يستخدم مفهوم تبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين Interpersonal skills، أو مصطلح السلوك التوكيدى Assertiveness، مصطلح الكفاءة الإجتماعية Social competenceإلا أنه يجب على الوقوف على هذه المصطلحات للتفريق بينها، وهى أن المهارات الإجتماعية تعتبر سلوكيات ملاحظة يمكن قياسها يستخدمها الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين، وهى سلوك وليست سمه، وهذه السلوكيات إذا اجتمعت لدى الفرد أصبحت تعبر عن سمه عليا وهى الكفاءة الإجتماعية، ومن هذا يتضح لنا أن المهارات الإجتماعية مهارة وليست سمة والكفاءة الإجتماعية مجموعة من المهارات تكون فى مجملها السمة الكلية وهى الكفاءة الإجتماعية، وهى جزء من الكفاءة الكلية للشخصية، فإذا ما أضفنا عليها المهارات الأكاديمية، والمهارات الجسمية، والنفسية أصبحت لدينا شخصية متكاملة، وهى تمثل العنصر الخامس من الذكاء الانفعالى أو الوجدانى حسب تقسيم قولمان.

وأصبح مفهوم المهارات الإجتماعية مصطلح يستخدم لوصف الأداء الوظيفى الاجتماعى ليتضمن الصداقة، المكانة الإجتماعية، المهارات الإجتماعية، الكفاية الإجتماعية، السلوك التكيفى.

ويعرفها محمد السيد عبد الرحمن (١٩٨٨، ٨٠)، بأنها القدرة على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم، وضبط الانفعالات فى مواقف التفاعل الاجتماعى، بما يتناسب مع طبيعة الموقف.

*** مكونات المهارات الإجتماعية:**

ويمكن التغلب على اختلاف المصطلحات بالتعرف على مكونات المهارات الإجتماعية:

١ . المكونات السلوكية:

تشير المكونات السلوكية للمهارات الإجتماعية إلى كثافة السلوك التى تصدر من الفرد والتى يمكن ملاحظتها عندما يكون فى موقف تفاعل مع الآخرين.

ويمكن وضع المكونات السلوكية فى تصنيفين رئيسين هما:

- سلوك اجتماعى لفظى: وهذا النوع من السلوك له أهمية كبرى فى مواقف التفاعل الاجتماعى، فهو الذى يعمل على نقل الرسالة بشكل مباشر، ومن أمثلته إبداء الطلب مباشرة، رفض طلب معين، الشكر أو الثناء، السلوك التوكيدى.
- سلوك اجتماعى غير لفظى: وهذا السلوك لا يقل أهمية عن السلوك اللفظى، وتشمل لغة الجسد والإيماءات، والتواصل البصرى، حجم الصوت تعبيرات الوجه، ويقال أن لها المصداقية الأكثر فى التعبير من السلوك اللفظى مثل الطالب الذى يقول لك أنه مرتاح وتبدو على تعبيراته مظاهر التعب، وفى العملية الإرشادية يأخذ هذا النوع من السلوك الأهمية القصوى فى ملاحظة المسترشد.

٢ . المكونات المعرفية:

وهى غير ملاحظة وتشمل أفكار الفرد واتجاهاته ومدى معرفته بالاستجابات المناسبة فى المواقف الإجتماعية، وفهم السياقات الإجتماعية وبالتالى التصرف بما يناسب الموقف، ويقصد بالجانب المعرفى الوعى بالأنظمة الإجتماعية التى تحكم السلوك فى موقف ما، ويلاحظ فى بعض الاضطرابات النفسية والعقلية، أن يصدر من المرضى سلوكيات لا تناسب الموقف، بل ما يميز مضطربى اكتئاب الهوس الدورى فعل عكس متطلبات الموقف مثل الضحك فى موقف محزن.

*** أبعاد المهارات الإجتماعية:**

١ . المهارات الإجتماعية العامة:

وتشمل السلوكيات المختلفة المقبولة اجتماعياً والتى يمارسها الفرد بشكل لفظى

أو غير لفظى أثناء التفاعل مع الآخرين.

٢ . المهارات الإجتماعية الشخصية:

ويقصد بها التعامل بشكل إيجابى مع الأحداث والمواقف الإجتماعية.

٣ . مهارات المبادأة التفاعلية:

وتتمثل فى القدرة على المبادرة بالحوار، والمشاركة، والتفاعل، وفى هذه النقطة يتسم عمل المرشد الفعال بالمبادرة والنزول إلى الميدان، ويجب أن يكون لدية القدرة على التفاعل، والقدرة على المبادأة بالحديث والقدرة على تقديم المساعدة.

٤ . مهارة الاستجابة التفاعلية:

القدرة على الاستجابة لمبادرات الغير من حوار أو شكوى أو طلب المساعدة، أو المشاركة فى الأنشطة، ويجب على المرشد أن يكون مساهمة فى الأنشطة الرياضية والفنية والدينية والأدبية ويستجيب للدعوات حتى يكون مشاركاً ومتفاعلاً مع الآخرين.

٥ . المهارات الإجتماعية ذات العلاقة بالبيئة المدرسية:

وتتمثل فى القدرة على إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد ومجريات وأحداث البيئة المدرسية، وتشمل العلاقات مع الطلاب والمعلمين وطاقم الإدارة وأصحاب الوظائف المساندة مثل الكاتب ومحضر المختبر ومع العمال وحراس المدرسة، ويجب أن يوطد المرشد علاقته بجميع منسوبى المدرسة ويشاركهم الحديث عن مشكلاتهم، واستخدام الألفاظ الطيبة معهم.

٦ . المهارات الإجتماعية المتعلقة بالبيئة المنزلية:

ممارسة المهارات مع الزوجة الأبناء، الابتسامات الهدايا والتعبيرات المناسبة لها مردودها الإيجابى على العلاقات الأسرية. (جبران المخظى:٢٠٠٦)

المناقشة:

١- أذكر بعض المواقف التى تحدث معك فى المجتمع وتسبب لك الضيق؟

٢- أذكر بعض المواقف التى تحدث معك فى المجتمع وتسبب لك السعادة؟

٣- هل تشعر بالتقدير من الآخرين وكيف ذلك؟

٤- ما هى علاقتك الآن بأسرتك؟

٥- هل حدث لك أن تم القبض عليك من قبل رجال الشرطة وما هو شعورك وقتها؟

التقويم:

١- أذكر احد المواقف التى طاردتك الشرطة فيه؟

٢- هل رجال الشرطة على حق فيما يقومون به أم لا والسبب؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الرابع**

اليوم: الثانى

الجلسة: الحادية عشرة

اليوم والتاريخ: الاثنين ٥/٣/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حجرة الاجتماعات.

نوع النشاط والزمن المحدد: - قصصى (رد الجميل) (٦٠) دقيقة.

- وتمثيلى (٥٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- لعب الدور.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- تحرر أفراد المجموعة من التوتر النفسى ومن الخجل.

٢- تنمية مفهوم الذات والميول الإجتماعية والجماعية.

٣- إكساب الأطفال الصم بعض الصفات الايجابية التى تجعلهم يشعرون بالتقدير من قبل الآخرين.

محتوى الجلسة:

قصة (رد الجميل)

تقوم الباحثة بعرض القصة التالية على الأطفال الصم:

كان سمير يحب أن يصنع المعروف مع كل الناس، ولا يفرق بين الغريب والقريب فى معاملته الإنسانية، فهو يتمتع بذكاء خارق وفطنة، فعندما يحضر إلى منزله تجده رغم عمره الذى لا يتجاوز الحادية عشرة يستقبلك، وكأنه يعرفك منذ مدة طويلة، فيقول أحلى الكلام ويستقبلك أحسن استقبال وكان الفتى يرى فى نفسه أن عليه واجبات كثيرة نحو مجتمعه وأهله، وعليه أن يقدم كل طيب ومفيد، ولن ينسى ذلك الموقف العظيم الذى جعل الجميع ينظرون إليه نظرة إكبار، ففى يوم رأى سمير كلبا يلهث من التعب بجوار المنزل، فلم يرض أن يتركه، وقدم له الطعام والشراب وظل سمير يفعل هذا يومياً، حتى شعر بأن الكلب الصغير قد شفىّ، وبدأ جسمه يكبر، وتعود إليه الصحة، ثم تركه إلى حال سبيله، فهو سعيد بما قدمه من خدمة إنسانية لهذا الحيوان الذى لم يؤذ أحدا ولا يستطيع أن يتكلم ويشكو سبب نحوله وضعفه، وكان سمير يربى الدجاج فى مزرعة أبيه ويهتم به ويشرف على عنايته وإطعامه وكانت تسلية بريئة له وذات يوم انطلقت الدجاجات بعيداً عن القفص وإذا بصوت هائل مرعب يدوى فى أنحاء القرية وقد أفزع الناس. حتى أن سميرا نفسه بدأ يتراجع ويجرى إلى المنزل ليخبر والده، وتجمعت الأسرة أمام النافذة التى تطل على المزرعة، وشاهدوا ذئبا كبير الحجم، وهو يحاول أن يمسك بالدجاجات ويجرى خلفها، وهى تفر خائفة مفزعة وفجأة، ظهر ذلك الكلب الذى كان سمير قد أحسن إليه فى يوم من الأيام، وهجم على الذئب وقامت بينهما معركة حامية، وهرب الذئب، وظل الكلب الوفى يلاحقه حتى طرده من القرية وأخذ سمير يتذكر ما فعله مع الكلب الصغير وهاهو اليوم يعود ليرد الجميل لهذا الذى صنع معه الجميل ذات يوم، وعرف سمير أن من كان قد صنع خيرا فإن ذلك لن يضيع، ونزل سمير إلى مزرعته، وشكر الكلب على صنيعه بأن قدم له قطعة لحم كبيرة، جائزة له على ما صنعه ثم نظر إلى الدجاجات، فوجدها فرحانة تلعب مع بعضها وكأنها فى حفلة عيد جميلة. (خالد عباس الدمنهورى، ٢٠٠٦).

وبعد الانتهاء من العرض تقوم بتوزيع سيناريو القصة على الأطفال وترك لهم حرية الاختيار للأدوار التى سيقومون بتمثيلها.

المناقشة:

بعد الانتهاء من تمثيل هذه القصة تقوم الباحثة بمناقشة الأطفال فى النقاط التالية:

- ماذا فهمت من القصة؟
- هل تصرف سمير مع الكلب كان تصرف حسن؟
- إذا كنت مكانة ماذا كان يمكن أن يكون تصرفك؟

التقويم:

١ – أذكر عنوان للقصة ؟

٢– هل تتصف بهذه الصفة أذكر مثال؟

– تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الرابع**

اليوم: الثالث

الجلسة: الثانية عشرة

اليوم والتاريخ: الأربعاء ٢٠٠٧/٣/٧

مكان التنفيذ: المكتبة.

نوع النشاط والزمن المحدد: فنى قناع الوجهة (٦٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: – النمذجة.

– المناقشة.

– التدعيم.

– التقويم.

أهداف الجلسة:

١– تحسين التفاعل الاجتماعى وتعميق التواصل والمشاركة.

٢- الاعتماد على النفس وتحمل المسئولية.

٣- زيادة تماسك الأعضاء وترابطهم.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص ما تم فى الجلسة السابقة.

النشاط الفنى(عمل أقنعة):

- قامت الباحثة بشرح كيفية عمل قناع الوجه ثم قامت بإعطاء أفراد المجموعة الأدوات اللازمة لعمل القناع وهى (ورق مقوى- آلة قطع- صور الشخصيات المراد عمل قناع لها- أقلام رصاص- أقلام فلومستر- أستيكة).

كيفية عمل القناع:

١- اخذ مقاس الوجه المطلوب عمل القناع لها.

٢- تحديد القناع بالقلم الرصاص.

٣- يتم رسم تقاطيع الوجه (الأنف- الإذن - الفم - العينان - الشعر).

٤- تحديد الأجزاء الرئيسية والخط الخارجى للوجه بالقلم الفلومستر الأسود.

٥- تلوين القناع بالألوان المناسبة.

٦- تفريغ الأجزاء الرئيسية للقناع (العينان- الفم- أسفل الأنف)، ثم القيام بقص القناع باستخدام آلة القطع.

٧- يتم وضع أستك على جانبى القناع لكى يستطع الأفراد لبسه.

وأثناء قيام الأعضاء بعمل القناع قامت الباحثة بتقديم مزيد من الإرشادات لمن يطلب مع ملاحظة التعاون بين الأعضاء ومحاولة تصحيح السلوكيات الخاطئة كالاستحواذ والكسل أو الانطواء.

المناقشة:

تم مناقشة الأطفال الصم فى السلوكيات السلبية التى حدثت أثناء النشاط:

١- ما هى سلبيات لبس القناع؟

٢- هل من الأفضل لك لبس قناع عندما تكون مع الناس؟

التقويم:

١- ما هى صفات الشخص الاجتماعى من وجهه نظرك؟

٢- هل تحب أن تجلس مع أفراد أسرتك؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الخامس**

اليوم: الأول

الجلسة: الثالثة عشرة

اليوم والتاريخ: السبت ٢٠٠٧/٣/١٠

مكان التنفيذ: فناء المدرسة.

نوع النشاط والزمن المحدد: نشاط رياضى (كرة يد) (٦٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - نمذجة.

- التدعيم الايجابى.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- تنمية مهارة التعاون والتنافس.

٢- إدراك النجاح الذاتى لزيادة ثقتهم بأنفسهم.

٣- تحررهم من الانطواء والعزلة والخجل.

٤- تفريغ الطاقة الكامنة داخل الأفراد من خلال ممارسة الرياضة.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.

- قامت الباحثة بمشاركة مدرسى التربية الرياضية بتقسيم أفراد الجماعة الإرشادية بتقسيم الأطفال إلى مجموعات وتم بينهم مباراة فى كرة اليد، ويتقابل كل فريق مع الفرق الأخرى ويفوز بالمسابقة الفريق الذى يحصل على أكبر عدد من النقط
- وأثنت الباحثة على السلوك التعاونى، وتصحح السلوكيات التى تنم على الانطواء والشعور بالوحدة.

المناقشة:

- تم مناقشة الأطفال الصم فى السلوكيات التى تنم على عدم تعاون أفراد المجموعة ، كذلك تدعيم السلوك الايجابى من قبل الأعضاء.

التقويم:

١- أذكر رياضتك المفضلة ؟

٢- هل لعبتك لعبة تعاون، وما مدى تعاونك مع زملائك فى اللعب؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الخامس**

اليوم: الثانى

الجلسة: الرابعة عشرة

اليوم والتاريخ: الاثنين ١٢/٣/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حديقة الحيوان.

نوع النشاط والزمن المحدد: زيارة إلى حديقة الحيوان (خمس ساعات) من الثامنة صباحاً وحتى الواحدة ظهراً.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- المناقشة الجماعية.

أهداف الجلسة:

١- التعرف على كيف يقضى الناس وقتهم فى متعه مع الآخرين بالحدائق.

٢- تنمية مفهوم ذات ايجابى نحو المجتمع.

٣- التعرف على صور التعايش لدى جماعات الحيوان وكيف يعيشون فى قطعان.

٤- زيادة قدرتهم على التواصل والتفاعل مع الآخرين وعدم الخوف منهم.

٥- التعرف على كيف تطير الطيور كأسراب.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص ما تم فى الجلسة السابقة.
- تم القيام بالرحلة بعد أخذ الموافقة من المسئولين عن المدرسة وبإشراف الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة، وكذلك المسئولين عن الحديقة، حيث قامت الباحثة بالاشتراك مع الأخصائيين المسئولين عن الأطفال الصم بالمدرسة، بالإشراف على الرحلة وطبقاً لمعدلات الإشراف المسموح بها وقام اثنان من الأخصائيين بمرافقة الأطفال الصم أثناء الرحلة.
- وقامت الباحثة بمناقشة الأطفال الصم فى ايجابيات الرحلة وسلبياتها بالنسبة لهم، وما تعلموه من هذه الرحلة.

التقويم:

- ما هى الحيوانات التى رايتها تعيش منفردة ومعزولة ؟
- هل يستطيع أى كائن أن يعيش لوحده ؟
- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الخامس**

اليوم: الثالث

الجلسة: الخامسة عشرة

اليوم والتاريخ: الأربعاء ١٤/٣/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حجرة الاجتماعات.

نوع النشاط والزمن المحدد:- نشاط فنى (الصورة المجزاة) (٩٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- التنفيس الانفعالى عما بداخلهم من سلبيات اتجاه المجتمع.

٢- التعبير عما يدور فى ذهنه عن طريق الرسم.

٣- تنمية مواهبه وهوياته.

محتوى الجلسة:

- عرض ملخص الجلسة السابقة.

الصورة المجزاة:

الأدوات: مجموعة من الصور مجزاة إلى قطع، يوزع على الأطفال الصم أجزاء مختلفة ومتنوعة الأشكال، ويطلب من الأطفال استكمال الأجزاء من بعضهم البعض حتى يكتمل الشكل، ويكون لكل طفل دور فى هذه اللعبة، ومثل هذا النشاط الذى يؤدى بصورة جماعية يؤدى إلى توطيد الصلات بين الأعضاء وربط الجماعة بروح من التعاون من خلال تشجيع الأعضاء والتأكيد على المشاركة والعمل الجماعى.

المناقشة:

تم مناقشة الأطفال فى النقاط التالية:

١- هل أنت راض عن العمل الذى قامت به مجموعتكم ؟

٢- هل تعاونت مع الزملاء أثناء تجميع الصور؟

٣- هل تستطيع أن تقوم بمفردك بهذا النشاط ؟

التقويم:

١- هل حدث تعاون بينكم فى النشاط؟

٢- إلى من سوف تهدى هذا الرسم؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: السادس**

اليوم: الأول

الجلسة: السادسة عشر

اليوم والتاريخ: السبت ٢٠٠٧/٣/١٧

مكان التنفيذ: الفناء.

نوع النشاط والزمن المحدد: ألعاب تربوية (الكرة المستخبية) (٩٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- التعاون والمشاركة.

٢- تقبل الذات وتقبل الآخرين.

٣- تدريب أفراد المجموعة على الطاعة.

٤- التحرر من الخجل والانطواء.

٥- إكساب الأطفال خبرات النجاح.

محتوى الجلسة:

- عرضت الباحثة ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.

لعبة الكرة المستخبية:

- يتم تقسيم الأطفال الصم إلى فريقين. ويجلس الفريقين على الأرض فى صفيين ممددين الأرجل.
- ويقوم أحد أعضاء الفريق بإخفاء الكرة الصغيرة لدى أحد أعضاء فريقه الجالسين.

– ويحاول احد أعضاء الفريق الثانى استخراج الكرة وذلك بالتعاون مع فريقه.
– إذا استطاع أن يخرجها يصبح عليهم الدور فى إخفائها.
– وإذا فشل يقوم آخر فرد فى الفريق الأخر بالجلوس أمام فريقه.
– ويكسب الفريق الذى يصل إلى نقطة النهاية الأول.

وفى أثناء ذلك تقوم الباحثة بتعديل الصورة السلبية لعدم التعاون وتدعيم الاتجاهات الايجابية.

المناقشة:

– بعد الانتهاء من النشاط قامت الباحثة بمناقشة الأطفال فى بعض السلوكيات التى قاموا بها وتنم على الانفرادية والأنانية.

التقويم:

١– أذكر كيف كان يتم التعاون بينكم فى العمل؟
٢– هل تستطيع أن تلعب هذه اللعبة لوحدك؟
٣– هل كنت تستطيع الفوز بدون أن تتعاونوا معا فى اللعب؟
– تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: السادس**

اليوم: الثانى

الجلسة: السابعة عشرة

اليوم والتاريخ: الاثنين ٢٠٠٧/٣/١٩

مكان التنفيذ: حجرة الصوتيات.

نوع النشاط والزمن المحدد: نشاط تمثيلى (النظافة من الإيمان) (٩٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: – النمذجة.
– لعب الدور.
– المناقشة.
– التدعيم الايجابى.

أهداف الجلسة:

١- إكساب الأطفال الصم الثقة بالنفس من خلال قدرتهم على مواجهه الآخرين أثناء المناقشات.

٢- إدراك النجاح الذاتى لزيادة ثقتهم بأنفسهم.

٣- الإقتداء بأبطال القصة واحترامهم للنظافة الشخصية.

الأدوات: السبورة، بعض المسكات لشخصيات القصة.

محتوى الجلسة:

- عرضت الباحثة ملخص الجلسة السابقة.

أولاً: النشاط القصصى التمثيلى:

القصة وتمثيلها:

سلمى وأمل أختان جميلتان تحبان بعضهما البعض، وكانت سلمى هى الأخت الكبرى وأمل الأخت الصغرى، كانت سلمى تحب الترتيب وتهتم بنظافتها، فتنهض من سريرها وترتبه وتنظف أسنانها وتسوى شعرها لتذهب إلى المدرسة بأحلى وأنظف هندام كما أنها تعمل جاهدة على أداء واجباتها المدرسية على أكمل وجه فترتب خطها وهى تكتب وظائفها حتى ترضى عنها المعلمة أما أمل فكانت طفلة فوضوية تنهض متأخرة على المدرسة فتترك سريرها يعج فى فوضى عارمة ولا تهتم بنظافة أسنانها ولا تمشط شعرها ولا تهتم بأظافرها فهى دائماً سوداء وطويلة، وكانت الأم توجه الملاحظات لسلوك أمل وتقارنها بأختها الكبرى سلمى المرتبة والنشيطة وتحزن عندما ترى أمل لا تعطى بالاً لما تقول أمها. وفى يوم من الأيام عادت كل من سلمى وأمل من المدرسة، فسارعت سلمى لغسل يديها ثم جلست على مائدة الطعام، أما أمل فإنها جلست مباشرة دون أن تقوم بتنظيف يديها، فقالت لها أمها: لماذا لم تغسلى يديك يا أمل. أجابت أمل: يداى نظيفتان يا أمى....انظرى.

فقالت لها أمها: إن يديك تبدوان نظيفتين ولكنهما فى الحقيقة مليئتين بالجراثيم التى تؤذينا وتسبب لنا الأمراض.

فأجابتها أمل: ولكننى جائعة يا أمى أريد أن آكل؟، وهكذا تجاهلت أمل نصيحة

أمها. وفى المساء أخبر الأب أسرته أنه سيأخذهم فى اليوم التالى إلى حديقة الحيوانات لأنه يوم عطلة، ففرحت العائلة لذلك. وفى صباح اليوم التالى استيقظت سلمى كعادتها نشيطة تستعد لتلك النزهة الجميلة، أما أمل فإنها لم تستطع النهوض من سريرها لأن حرارتها كانت مرتفعة وتبدو عليها علامات المرض. وهكذا ألغيت نزهة حديقة الحيوانات بسبب مرض أمل، وعندما ذهبت أمل إلى الطبيب أخبرها بأنها مريضة بسبب الجراثيم، فنظرت أمها إليها وقالت لها ألم أقل لك إن الجراثيم تسبب لنا أمراضاً عديدة وتذكرى يا أمل أن النظافة من الإيمان، فقررت أمل منذ ذلك اليوم أن تهتم بنظافتها وترتب غرفتها.

- قامت الباحثة بتوزيع سيناريو القصة على الأعضاء لتمثيلها.

ثانياً: المناقشة الجماعية.

- ويتم من خلالها الإجابة على تساؤلات الأطفال الصم حول ما جاء فى القصة، ثم تقوم الباحثة بتوجيه مجموعة من الأسئلة للأطفال للإجابة عنها ومناقشتها معاً، وهذه الأسئلة هى:

١- ما الدرس المستفاد من القصة؟

٢- وضح أهم ايجابيات الطاعة والتى عرفتها من القصة ؟

- وتم مناقشة الأطفال فى إجابتهم على هذه التساؤلات مع التركيز على مواطن القوة، وتعديل المفاهيم الخاطئة لدى الأطفال الصم عن النظافة والطاعة، وتدعيم السلوكيات التى تشير إلى تقديرهم للنظافة وطاعة الوالدين، وتدعيم الأطفال الذين اشتركوا فى التمثيل وذلك بمدحهم بكلمات الثناء أو بعض الحلوى.

التقويم:

١- وضح أهمية النظافة للإنسان ؟

٢- ماذا تفعل عند الاستيقاظ صباحاً؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: السادس**

اليوم: الثالث

الجلسة: الثامنة عشرة

اليوم والتاريخ: الأربعاء ٢١/٣/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حجرة المكتبة.

نوع النشاط والزمن المحدد: - محاضرة (خصائص المعاقين سمعيا) (٦٠) دقيقة من خلال عرض شريط فيديو.

- مناقشة جماعية (٤٥) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- أن يدرك الأطفال الصم أهمية الإرشاد ويشاركوا بطريقة فعالة.

٢- إكساب الأطفال الصم مهارات مواجهة أهم أعراض الإعاقة السمعية (الانعزال - الأفكار- الدونية).

٣- تنمية مفهوم ايجابى عن النفس وأنهم مثل الآخرين.

محتوى الجلسة:

- عرضت الباحثة ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.

محاضرة عن الإعاقة السمعية:

- تبين الباحثة للحضور أن هناك الكثير من المعتقدات الخاطئة التى تحيط بالإعاقة السمعية، بداية بمن هو الشخص الأصم- اتصال الصم بالجهاز السمعى، ما هى أهم أسباب حدوث الإعاقة السمعية، تحديد نسبة السمع، ولما كانت هذه المعلومات لا تتوافر لكثير من العاملين مع الصم وللصم

أنفسهم وخاصة وهم فى مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية المراهقة التى تتميز بالشغف للمعرفة وفهم ما يدور حولهم، لذلك وجدت الباحثة أن تستخدم أسلوب إعادة البناء المعرفى لتقديم بعض المعلومات المركزة حول المفاهيم السابق ذكرها. ومنها تبين للأصم والمتعاملين معه أنهم ليسوا أفراد معزولين فى جزيرة صعب الوصول إليها، وليس لهم أى أمل فى النجاة، بل هم أفراد يواجهون فقط ظروفاً صعبة وبالعمل والجهد وبمشاركة من حولهم من أسرة، أصدقاء، وأيضاً المسئولين فى المدرسة يمكن أن يصلوا إلى شاطئ النجاة.

- ثم عرضت الباحثة الجهاز السمعى الأذن الخارجية- الوسطى- الداخلية ووظيفة كل جزء.
- ثم انتقلت الباحثة لنقطة جديدة وهى أسباب الصم وهى:
  ١- عوامل وراثية. ٢- عوامل مكتسبة.
- ثم عرضت جهاز الأوديوميتر جهاز قياس السمع فردى أو جماعى مع توضيح فئات العادى وفاقدى السمع والتى تبدأ من ١٥ ديسبل الصم الكلى ٩٠ فأكثر ديسبل. (محمد النوبى، ٢٠٠٥)

الإعاقة السمعية وعلاقتها ببعض مظاهر النمو للطفل الأصم:

إن العلاقة بين الإعاقة السمعية وجوانب النمو المختلفة لدى الطفل من الموضوعات، ذات المجال الخاص نظراً لاختلاف مشكلات الصم وتباين سماتهم وبيئاتهم وثقافاتهم..... وفيما يلى استعراضا لأهم آثار الإعاقة السمعية على جوانب النمو المختلفة فيما يلى:

علاقة الإعاقة السمعية بالنمو الجسمى للطفل الأصم:

إن المبدأ الأساسى فى تربية الطفل ونموه يتمثل فى المحافظة على صحته على أعلى مستوى من الكفاءة، فصحة الطفل تكمن فى سمعه، ولذا فحينما يصرخ الطفل الأصم فإنه يشعر بحركاته العضلية ولكنه لا يستطيع أن يسمع الصوت الذى يحدثه، لذلك فإنه يفتقد نوعاً مهماً من المثيرات والشعور بالأمان، إذ إنه لا يوجد اختلاف

واضح للحاجات الجسمية بين الطفل الأصم وعادى السمع، خاصة وأن الساعات المنتظمة من النوم والهواء الطلق والطعام الجيد، كل ذلك يقدم لكلا النوعين فرصاً أفضل للنمو الجسمي.

ولقد أثبتت الدراسات الحديثة أنه لا يوجد فرق بين الفرد الأصم والعادى فى خصائص النمو الجسمي من حيث معدل النمو أى سرعة النمو والتغيرات الجسمية فى الطول والوزن فى جميع مراحل النمو التى يمر بها الطفل الأصم فهو كنظيرة العادى تماماً، ولهذا لا توجد فروق ظاهرة بالنسبة للمتطلبات الجسمية للأصم والعادى.

علاقة الإعاقة السمعية بالنمو اللغوى للطفل الأصم:

إن النمو اللغوى لدى الأصم يعتمد على طبيعة العلاقة بين اللغة والكلام ويتضح ذلك فيما يلى:

اللغة والكلام لدى الصم:

إن القصور الحادث فى اللغة لدى الصم يجعل هناك صعوبة فى ترجمة الأفكار والمشاعر إلى عبارات وكلمات مفهومة ومدركة، فالأصم يفكر أولاً فيما يريد التعبير عنه ثم تبدأ الأصابع فى التعبير عن ذلك من خلال الإشارات أى أن:

- الأفكار تترجم لدى العاديين إلى ألفاظ مسموعة ولدى الصم إلى إشارات مرئية.
- إن العاديين يحصلون على المعلومات بواسطة الأذن أما الأصم فيحصل عليها بالعين.
- إن لغة الإشارة لا يمكن أن تترجم كل ما هو منطوق كما أنها لا تفهم بسرعة مثل الكلام والأيدى لا يمكن أن تترجم الإشارات بالسرعة التى يقوم بها اللسان والعين لا يمكن أن تفهم الإشارات بسرعة الأذن عند سماع الصوت كما أن إخفاق الطفل الأصم فى الكلام فى السن العادى، وعدم قدرته على تفهم كلام الآخرين، وانعدام تجاوبه وتمييزه للأصوات، يجعل هذا الطفل يدخل المدرسة دون رصيد لغوى ويعتمد ذلك بصفه أساسية على تنبيه حواسه، وتدريب أعضاء النطق لديه، ولذا فإن فقدان السمع يؤثر ليس فقط

على القدرة اللفظية لأصوات الكلام بل يغير أيضاً من القدرة على تعلم إيقاع Rhythm الكلام وهو التعبير الشفوى عن اللغة ويتوقف نمو كل عناصر اللغة على تغيرات النمو للجهاز العصبى المركزى، وإن من الطبيعى إذا لم يسمع شخص ما اللغة المنطوقة العادية فإنه لا يستطيع أن يتكلم بفهم وإدراك، ويشوب كلامه ضجيج بدائى تميزه نغمات مشحونة بالانفعالات، ومن ثم فإن طبيعة اللغة لدى الأطفال الصم تعتمد على تحليل نوع الأخطاء التى يرتكبها هؤلاء الأطفال، وعددها أثناء كتابتهم للغة المحصلة وحيث أن اللغة وسيلة لتفاعل الإنسان مع بيئته التى يعبر من خلالها عن أفكاره ورغباته وميوله، فإن السمع هو حاله وسيطة للكلمة، والتى تعبر عن معنى هو نتاج العقل وليس الخيال، ومعاناة الصم من صعوبات تتعلق بالمعانى الكلية للكلمات بسبب أن حاسة السمع هى النافذة الأولى لاستقبال المعانى والتصورات الكلية من هؤلاء الأطفال من حدثت إعاقته فى سن مبكرة، ومنهم من حدث صممه فى سن متأخرة بعد أن تعلم الكلام، وهذا النوع من الصمم يقتصر أثره على عدم القدرة على فهم الكلام المسموع وصعوبة فى التعبير عن أفكاره بصورة مناسبة بالإضافة إلى الحرمان من تعلم مفردات وكلمات جديدة.

علاقة الإعاقة السمعية بالنمو الانفعالى للأصم:

يعيش الطفل الأصم فى قلق واضطراب انفعالى بسبب وجوده فى عالم صامت خال من الأصوات واللغة، كما أنه معزول عن الرابطة التى تربطه بالعالم الخارجى، وهو فى ذلك محروم من معانى الأصوات التى ترمز للحنان والعطف والتقدير، مما يعمق مشاعر النقص والعجز لديه، ولذلك يؤكد جريجورى Gregory أنه يميل إلى العزلة والهروب من تحمل المسئولية، ومن ثم يتسم الطفل الأصم بالاضطراب النفسى والانفعالى كمرجع للأنطوائية.

ويتسم الصم فى هذا المجال بكونهم:

يتجاهلوا مشاعر الآخرين فى معظم الأحيان، والمبالغة والتشوش فى مفهوم

الذات لديه، يعانوا من سوء توافق شخصى واجتماعى، والرغبة فى الإشباع المباشر لحاجاتهم، يتسمون فى الغالب بالاندفاعية والحركة الزائدة وعدم القدرة على ضبط النفس، يعانون من عدم الاستقرار الانفعالى، تسيطر عليهم مشاعر الاكتئاب والقلق بدرجة مرتفعة، يتسمون بدرجة مرتفعة من السلبية والجمود وتقلب المزاج.

علاقة الإعاقة السمعية بالنمو الاجتماعى للأصم:

يميل الطفل الأصم إلى الانسحاب من المجتمع لذلك فهو غير ناضج اجتماعياً بدرجة كافية، وذلك بسبب عاهته الحسية، بالإضافة لوجود مشكلات سلوكية لدية كالعدوان والسرقة والرغبة فى التنكيل والكيد للآخرين، كما أن التكيف الاجتماعى لدية غير واضح المعالم ومن ثم فإن الطفل الأصم يميل إلى البعد عن الأشخاص عادى السمع نتيجة لفقده الحس الاجتماعى الذى يقربه لهم، إلا أن الصم دون غيرهم من فئات الإعاقة يتميزون بالاختلاط اجتماعياً بأقرانهم الصم، لأنهم يعتبرون أنفسهم جماعه فرعية من المجتمع، مما يجعلهم جماعة متماسكة.

ولذا يتسم الصم فى المجال الاجتماعى بكونهم:

يعانون من قصور بدرجة كبيرة فى المهارات الإجتماعية، وأقل توافقاً إجتماعياً من العاديين، وأقل إلماما ومعرفة بقواعد السلوك المناسب، وأكثر ميلاً للعزلة مقارنة بالعاديين، ويتفوقون عند تفاعلهم مع أقرانهم الصم مقارنة بتفاعلهم مع العاديين أو حتى بتفاعل العاديين مع بعضهم البعض، أقل تحملاً للمسئولية، يعتمدون على الآخرين مع عدم النضج الإجتماعية، يلجأون إلى التلامس الجسدى للفت الانتباه إليه، ينتشر لديهم السلوك العدوانى والسلوك الانسحابى. **(محمد النوبى، ٢٠٠٥)**

التقويم من خلال المناقشة الجماعية وهى عبارة عن ورقة بها بعض الأسئلة تعطى للطفل ويجيب عليها بصراحة.

١- ما هو ترتيبك بين إخوتك؟ (أكبرهم- أوسطهم- أصغرهم)

٢- هل أنت مسرور بذلك؟ (نعم) (لا)

٣- هل تحب أن تكون فى المدرسة أكثر من المنزل؟ (نعم) (لا)

٤- هل لديك أصدقاء؟ (نعم) (لا)

٥- هل هم من الصم؟ (نعم) (لا)

٦- هل تحب مدرسك فى المدرسة؟ (نعم) (لا)

٧- من هو (هى) أقرب أصدقائك فى الفصل؟ (نعم) (لا)

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: السابع**

اليوم: الأول

الجلسة: التاسعة عشرة

اليوم والتاريخ: السبت ٢٠٠٧/٣/٢٤

مكان التنفيذ: حجرة الصوتيات.

نوع النشاط والزمن المحدد:- قصة هيلين كيلر (٩٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- التخفيف من بعض الضغوط والمشكلات الناجمة عن الإعاقة.

٢- تنمية مفهوم ذات ايجابى من خلال التعرف على شخصيات قهرت الإعاقة.

٣- أخذ المثل والقدوة من هذه الشخصية.

٤- تقبل الأطفال الصم لذواتهم وتقبلهم للآخرين.

محتوى الجلسة:

- عرضت الباحثة موجز لما تم فى الجلسة السابقة.

- قامت الباحثة بعرض لقصة هيلين كيلر، وهى من أبرز الشخصيات التى ولدت فى القرن التاسع عشر وسيظل التاريخ يذكرها باعتبارها الفتاة التى قهرت الإعاقة التى أصيبت بها بفقد سمعها وبصرها.

- ولدت هيلين كيلر لأسرة من الطبقة المتوسطة بولاية (ألاباما) فى الجنوب الأمريكى يوم الأحد ٢٧ يونية ١٨٨٠، وكان والدها يعمل محرراً صحفياً وفقدت السمع والبصر وهى فى عمر (١٩) شهرا فقط نتيجة مرض أصيبت به ولما بلغت العام السابع من عمرها ظلت محل رعاية أسرتها ولكن كان من الصعب التعامل معها والسيطرة على تصرفاتها كلما كبرت حتى جاءت الآنسة آن سوليفان وتمكنت من تعليمها وتهذيب سلوكها وأصبحت هيلين كيلر بالإرادة والعزيمة مشهورة كأول فتاة صماء وكفيفة تتلقى تعليمها حتى المرحلة الجامعية، وقد تخرجت من كلية راد كليف بمرتبة الشرف عام ١٩٠٤، وفى عام ١٩٦٨ صعدت روح هيلين كيلر إلى بارئها .**(هيلين كيلر، ١٩٩٨، ترجمة محمود وهدان)**

المناقشة:

تم مناقشة الأطفال فى الدروس المستفادة من القصة وهى:

- الانخراط مع الناس كان السبب الرئيسى لتعلم هيلين كيلر.
- أنها استطاعت أن تتحدى الإعاقة المزدوجة من الصمم وفقد البصر.
- أن الإنسان قادر بالإرادة القوية والإيمان أن يغير الظروف.

التقويم:

١- اذكر أهم الدروس التى استفدتها من هذه القصة؟

٢- هل كانت تستطيع أن تتعلم هلين بدون الآخرين؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: السابع**

اليوم: الثانى

الجلسة: العشرون

اليوم والتاريخ: الاثنين ٢٦/٣/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حجرة الصوتيات.

نوع النشاط والزمن المحدد:- موقف تمثيلى (٩٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- المناقشة.

- التدعيم الايجابى.

أهداف الجلسة:

١- تشجيع الدخول فى علاقات تعاونية إيجابية.

٢- إكساب الأطفال صفة الحلم مع الآخرين.

٣- خفض سرعة الغضب عند التعامل مع الآخرين.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص الجلسة السابقة وتدعيم قيم الانتباه الجيد والمناقشة الهادفة واحترام الآخرين من قبل الأطفال الصم.

*** الموقف التمثيلى:**

قامت الباحثة بعرض الموقف التمثيلى:

عند دخول (سعاد) إلى القسم الداخلى وجدت صديقتها (مايسة) تمزق كتب أحدى التلميذات بغضب شديد ردا منها على ما فعلته معها فى حصة التربية الرياضية، حيث قامت بالتشاجر معها وسبها.

ثم تقوم بطرح الأسئلة التالية على الأطفال:

- ماذا يكون تصرف سعاد حيال ذلك؟

- هل تبلغ المشرفة عن القسم الداخلى؟

- هل تنصحها بضرورة الحلم والتسامح مع الآخرين؟

- هل تقوم بالتمزيق معها؟

- هل تتركها وترحل؟

ثم تقوم الباحثة بتوزيع الأدوار فى المواقف الأربع، وتناقش كل سلوك من السلوكيات الأربع، النصح، المساهمة فى الخطأ، السلبية، الإبلاغ مما يفسد الصداقة.

ثانياً: المناقشة الجماعية.

وتم خلالها توجيه مجموعة من الأسئلة للأطفال الصم للإجابة عنها ومناقشتها معاً بعد الانتهاء من الموقف التمثيلى:

التقويم:

- كيف تسلك عندما يقوم أحد الأشخاص بسبك؟
- ما هو التسامح؟
- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: السابع**

اليوم: الثالث

الجلسة: الواحدة والعشرون

اليوم والتاريخ: الأربعاء ٢٨/٣/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: فناء المؤسسة.

نوع النشاط والزمن المحدد: - نشاط رياضى (سلة) (٩٠) دقيقة.

- نشاط ترفيهى (لعبة يانصيب الصور) (٤٥) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- تنمية الميل للعمل الجماعى وحب العمل.

٢- تدريب الأطفال على التعاون.

٣- إدراك النجاح من خلال ممارسة الأنشطة.

٤- تنمية النظام والالتزام عند التعامل مع الآخرين.

محتوى الجلسة:

- عرضت الباحثة ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.

نشاط رياضى (سلة):

قامت الباحثة بتقسيم الأطفال الصم إلى فريقين إناث وذكور. أو بالتبادل إناث وذكور ويقوم فريقين بالمقابلة فى مباراة لمدة ٤٥ دقيقة، وكذلك فريقى الإناث مباراة ٤٥ دقيقة، ثم تقوم الباحثة بملاحظة السلوكيات الايجابية والسلبية أثناء اللعب ومحاولة لفت انتباههم لها.

نشاط ترفيهى (لعبة يانصيب الصور):

طريقة التنفيذ: ترسم عدة صور تمثل أنواع مختلفة من النباتات وتلصق جميعاً على لوحة كبيرة، وترسم مثيلاتها وتوضع فى سلة كبيرة عميقة نوعا ما، ويقسم الأطفال الصم إلى فريقين يتقدم نصف الفريق الأول يأخذ الصور الموضوعة فى السلة ويعطونها للنصف الآخر للفريق والذين يقومون بلصقها على لوحة كبيرة متشابهة للوحة التى سبق لصق الصور عليها، ويقوم الفريق الثانى بعمل نفس العمل كسابقه، ويفوز الفريق الذى يلصق جميع الصور قبل الفريق الآخر.

المناقشة:

تم مناقشة النقاط التالية:

١- ما هى المجموعة الأكثر تعاونا؟

٢- هل ترغب فى اللعب مرة ثانية مع فريقك أم أن تنضم للفريق الآخر ولماذا؟

٣- هل مجموعتك كانت متعاونة أم لا؟

التقويم:

١- هل ترى نفسك إنسان متعاون؟

٢- هل يستطيع الإنسان انه يعيش بمفرده وبمعزل عن الآخرين؟

٣- ماذا يعنى التعاون بالنسبة لك وهل هو مفيد؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الثامن**

اليوم: الأول

الجلسة: الثانية والعشرون

اليوم والتاريخ: السبت ٢٠٠٧/٣/٣١

مكان التنفيذ: مدرسة ابتدائية.

نوع النشاط والزمن المحدد: - زيارة لمدرسة للعاديين (٢٤٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- التفاعل مع الأطفال العاديين فى السمع وكسر حاجز الخجل والعزلة.

٢- اكتساب خبرات اجتماعية من خلال ممارسة الأنشطة مع الآخرين.

٣- إزالة مشاعر الخوف من الآخرين.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.
- قامت الباحثة بالمشاركة مع الأخصائيين بالمدرسة وبعد أخذ الموافقات المطلوبة على الزيارة، من المسئولين عن مدرسة التربية السمعية المسئولة عن عينة الدراسة والمدرسة المستضيفة للزيارة وتحديد الموعد المناسب.
- تم مناقشة كل طفل فيما حدث أثناء الزيارة من تعاون وتفاعل ومشاركة ايجابية وتصحيح المفاهيم الخاطئة.

التقويم:

١- أذكر أهم المميزات التى وجدتها أثناء الزيارة؟

٢- هل ترغب فى الذهاب مرة أخرى؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الثامن**

اليوم: الثانى

الجلسة: الثالثة والعشرون

اليوم والتاريخ: الاثنين ٢/٤/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حجرة الاجتماعات.

نوع النشاط والزمن المحدد: - نشاط فنى (البوم صور) (١٢٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- اكتساب القدرة على تحقيق الذات.

٢- اكتساب خبرات النجاح.

٣- حرية التعبير عن المشاعر.

٤- تنمية الميول القيادية.

٥- ممارسة الصدق فى الحديث.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.

البوم الصور:

- قامت الباحثة بتوزيع الخامات الخاصة بالنشاط على الأطفال وهى عبارة عن (قطع من الورق المقوى- صور- خيط ومادة لاصقة- خرامة ورق) ثم قامت بشرح طريقة التنفيذ.

طريقة عمل البوم الصور:

١- يلصق الطفل الصور على الورق المقوى وفقاً للنظام الذى يراه.

٢- يثقب ثقبين على كل ورقة من جانب واحد بالخرامة.

٣- يربط رباط من خلال الثقوب لتجميع الورق المقوى فى صورة البوم.

٤- يترك للأفراد تقليب الصفحات وتسمية الصور.

وفى أثناء عمل الأطفال قامت الباحثة بملاحظة سلوكياتهم لتعديل السلوكيات الخاطئة وتدعيم السلوكيات السوية، وفى النهاية أثنى على أعمال المجموعات وقدمت الباحثة لهم الشكر.

تم مناقشة كل طفل فيما تحدث به بعد انتهاء حديثه مباشرة من أجل تدعيم المظاهر الايجابية للذات وكذلك لتصحيح المفاهيم الخاطئة.

التقويم:

١- أذكر أهم المميزات التى وجدها فيك زملائك؟

٢- هل ترى فى نفسك القدرة على قيادة زملاءك؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الثامن**

اليوم: الثالث

الجلسة: الرابعة والعشرون

اليوم والتاريخ: الأربعاء ٢٠٠٧/٤/٤

مكان التنفيذ: حجرة الاجتماعات.

نوع النشاط والزمن المحدد: - ألعاب تربوية (الانتخابات) (١٢٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- اكتساب القدرة على تحقيق الذات.

٢- اكتساب خبرات النجاح.

٣- حرية التعبير عن المشاعر.

٤- تنمية الميول القيادية.

٥- ممارسة الصدق فى الحديث.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.

لعبة الانتخابات:

قام كل طفل بالتحدث عن نفسه فى صورة دعاية انتخابية من خلال الجوانب التالية:

١- أحسن ما فيه من صفات.

٢- المهارات والقدرات التى يتميز بها.

٣- عيوبه الشخصية والسلوكية.

٤- لو فاز بمنصب الرئيس للمجموعة ماذا سيقدم ليكون أحسن من الرئيس السابق.

٥- إيه اللى مش عاجبك فى المجموعة وعاوز تغيره.

ثم أشترك الأعضاء فى الحكم على صدق حديثه.

شروط اللعبة:

١- أن يكون حديث الطفل بصراحة وثقة.

٢- الصدق فى الحديث عن النفس.

٣- فى حالة كذب العضو يخرج من اللعبة.

٤- الفائز فى اللعبة يمنح جائزة رمزية.

تم مناقشة كل طفل فيما تحدث به بعد انتهاء حديثه مباشرة من أجل تدعيم المظاهر الايجابية للذات وكذلك لتصحيح المفاهيم الخاطئة.

التقويم:

١- أذكر أهم المميزات التى يجب أن يتصف بها رئيس المجموعة؟

٢- هل ترى فى نفسك بعض هذه الصفات؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: التاسع**

اليوم: الأول

الجلسة: الخامسة والعشرون

اليوم والتاريخ: السبت ٧/٤/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حجرة الاجتماعات.

نوع النشاط والزمن المحدد: - حفلة سمر (١٥٠) دقيقة.

- خاتمة

الفنيات المستخدمة في التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.

- المناقشة.

- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- استعراض أهم الأفكار التي دارت حولها الجلسات السابقة.

٢- التأكيد على ضرورة ممارسة الهوايات والسلوكيات التي اكتسبوها وأصبحوا بها مقدرين من الآخرين.

محتوى الجلسة:

- عرضت الباحثة موجز لما تم في الجلسة السابقة.

- حفلة سمر بحجرة الاجتماعات بالمؤسسة تبادل فيها الأطفال إلقاء كلمات الشكر والترحيب.

تنفيذ لعبة شد الحبل:

وفيها قامت الباحثة بتقسيم الأطفال إلى مجموعتان ويضع خط على الأرض ويمسك كل فريق بطرف الحبل ويشد في اتجاهه ليجعل الفريق المنافس يمر من على الخط إلى اتجاه الفريق المنافس.

تنفيذ (أسكتش) بعنوان (اليوم المفتوح):

عبارة عن مذيع ومعه مجموعة من الضيوف فى برنامج وهم مسئولون كبار يتحدثون فى حل مشكلات البطالة وأطفال الشوارع وعمالة الأطفال مع عرض حلول جدية أحيانا وساخرة أحيانا أخرى وصفق الأطفال طويلا فى نهاية الحفل الذى شكر فيه الباحث جميع العاملين فى المؤسسة وكانوا حضورا جميعا، وشكر المسئولين عن المؤسسة الباحث على حسن أدائه مع الأطفال فى تلك الفترة.

لعبة الطاقية المتحركة:

وفى هذه اللعبة قدمت الباحثة للأطفال طاقية وطلبت من المجموعة الجلوس على شكل دائرة، وطلبت من أحد الأطفال وضع الطاقية على رأسه، وعند مشاهدة النقر على الخشب من الباحثة قامت بوضع الطاقية التى على رأسه على راس زميله الذى يليه بسرعة، وعند توقف النقر خرج الطفل الذى على رأسه الطاقية من اللعبة، وهكذا تستمر اللعبة حتى يتبقى متسابق واحد وهو الفائز.

لعبة البالونات:

قامت الباحثة بإعطاء كل طفل بلون منفوخة ومعها خيط لكى يربطها فى رجله اليسرى، ويحاول كل طفل أن يصيب بلونه الأفراد الآخرين المشاركين فى المسابقة ويفوز الطفل الذى يستمر إلى النهاية دون فرقعة بلونته.

- توزيع الجوائز على جميع الأطفال وكانت عبارة عن ساعات رخيصة الثمن، وحلويات.
- تحديد موعد لتطبيق الأدوات تطبيقاً بعدياً للتعرف على مدى استفادتهم من أنشطة البرنامج.
- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: التاسع**

اليوم: الثانى

الجلسة: السادسة وعشرون

اليوم والتاريخ: الاثنين ٩/٤/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حجرة المكتبة.

نوع النشاط والزمن المحدد: - محاضرة (الصداقة) (٦٠) دقيقة من خلال عرض لنماذج صور.

- مناقشة جماعية (٤٥) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.

- المناقشة.

- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- التعرف على معنى الصداقة.

٢- تشجيع الدخول فى علاقات ودودة.

٣- أهمية وجود الصديق.

محتوى الجلسة:

إننا اليوم سنتحدث عن قيمة من أعظم القيم الإنسانية، والتى بدونها لا يستطيع أن يحيا الإنسان حياة سعيدة ومتوافقة وهذه القيمة هى الصداقة.

س١ :- ما هو تعريف الصداقة؟

هى وجود علاقة قوية تربط بين اثنين أو أكثر بحيث أن هذه العلاقة قائمة على الحب والمودة والتسامح والمشاركة فيما بين بعضهم البعض فى أفراحهم وأحزانهم، والتضحية من أجل بعضهم البعض.

س٢ :- ما هى الخصائص والسمات التى تدل على الصداقة؟

- التسامح والمودة والاحترام والحب والعلاقات الودودة المتبادلة.

- المشاركة فى الأفراح والأحزان.

- تضحية الصديق برغباته من اجل إسعاد صديقه.

- التعاون معه ومساعدته فى جميع المواقف.

س٣:- ما هى أهمية الصداقة؟

- شعور الفرد أنه عضو فى جماعة.
- شعور الفرد بالتوافق النفسى والاجتماعى.
- عدم شعور الفرد بالوحدة النفسية.
- شعور الفرد بأن هناك من يهتم به ويسال عنه ويساعده.
- عرض ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.

س٤:- ما هى السلوكيات الدالة على الصداقة؟

- عدم تقديم الفرد لرغباته على رغبات الآخرين.
- التسامح والصدق والإخلاص.
- الاحترام المتبادل.
- التعاون معه.
- مشاركة الآخرين فى أفراحهم وأحزانهم.
- تقديم النصح والإرشاد له.
- صده عن خطاه بطريقة مهذبة. (أسامة احمد خضر، ٢٠٠٣، ٢٤٥)
- التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: التاسع**

اليوم: الثالث

الجلسة: السابعة وعشرون

اليوم والتاريخ: الأربعاء ١١/٤/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حجرة الصوتيات.

نوع النشاط والزمن المحدد: - قصة الأصدقاء الأربعة (٩٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- تحرر أفراد المجموعة من الخجل.

٢- إكساب الأطفال الصم بعض الصفات الايجابية (مشاركة المرضى والسؤال عن حالتهم الصحية، والدعاء لهم بالشفاء) التى تجعلهم يشعرون بالتقدير من قبل الآخرين.

محتوى الجلسة:

قصة الأصدقاء الأربعة:

جلس الأعضاء على شكل مربع ناقص ضلع وحكت الباحثة لهم القصة، وكان ملخص القصة أن الأصدقاء الأربعة (الأرنب - الفار - السلحفاة - الضفدعة) كانوا يسكنون ببيت صغير يلعبون معا ويعملون معا ويأكلون معا، ويحب بعضهم بعضا، وكانوا يقسمون العمل معا.

وبعد العمل يخرج الجميع إلى الحقل فيحضرون الطعام، وكل منهم يعرف دوره فى العمل ويؤديه، وفى يوم من الأيام نسوا تنظيف البيت ولم يعد البيت نظيف ولم تجد الضفدعة مكان تجلس فيه وتزحلق الأرنب فى القشور الملقاة على الأرض وسقط سقطة مؤلمة فقالت السلحفاة يجب أن ننظف البيت، وتعاون الجميع كل منهم يعرف عمله ويقوم به، وبذلك عرفوا قيمة العمل وأن يقوم كل واحد بدوره.

وعقب القصة يقوم الأطفال الصم بتمثيلها وكل واحد يختار الدور الذى يريد تمثيله، وقامت الباحثة بتوفير أدوات النظافة. وطلبت منهم تمثيل القصة دون خجل.

وبعد ذلك تقدم لهم الحلوى كمكافأة.

المناقشة:

بعد الانتهاء من تمثيل هذه القصة قامت الباحثة بمناقشة الأطفال فى النقاط التالية:

- ماذا فهمت من القصة؟
- هل تستطيع أن تعيش بمفردك؟
- هل لديك أصدقاء؟

التقويم:

١- أذكر الصفة التى تريد أن تتعلمها من القصة؟

٢- تحب أن تكون متعاون ومحبوب؟ أذكر مثال أى كيف؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: العاشر**

اليوم: الأول

الجلسة: الثامنة وعشرون

اليوم والتاريخ: السبت ١٤/٤/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حجرة الصوتيات.

نوع النشاط والزمن المحدد: - موقف تمثيلى (٩٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- المناقشة.

- التدعيم الايجابى.

أهداف الجلسة:

١- تنمية مفهوم ايجابى نحو الصداقة.

٢- إكساب الأطفال صفة التسامح.

٣- خفض سرعة الغضب عند التعامل مع الآخرين.

محتوى الجلسة:

- عرضت الباحثة ملخص الجلسة السابقة وتدعيم قيم الانتباه الجيد والمناقشة الهادفة واحترام الآخرين من قبل الأطفال الصم.

*** الموقف التمثيلى:**

قامت الباحثة بعرض الموقف التمثيلى:

عادل وخالد أصدقاء فى المدرسة، واعد عادل خالد على مقابلته فى المساء ليلعبوا بعض الألعاب، ولم يأت خالد فى الموعد، قابله عادل فى المدرسة صباحاً ثم

سبه وشتمه لأنه لم يحضر موعده، وقف خالد مذهولا ولم يعرف كيف يتصرف، ثم تقوم بطرح الأسئلة التالية على الأطفال:

ماذا يكون تصرف خالد حيال ذلك؟

هل تصرف عادل سليم؟

هل يستطيع عادل أن يعيش بمفرده ؟

تم توزيع الأدوار على الأعضاء لتمثيلها.

ثانياً: المناقشة الجماعية.

وتم خلالها توجيه مجموعة من الأسئلة للأطفال الصم للإجابة عنها ومناقشتها معاً بعد الانتهاء من الموقف التمثيلى:

التقويم:

- هل أنت مثل خالد أم مثل عادل؟
- كل منهما أخطا فما خطاء خالد وما هو خطاء عادل؟
- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: العاشر**

اليوم: الثانى

الجلسة: التاسعة والعشرون

اليوم والتاريخ: الاثنين ١٦/٤/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: فناء المؤسسة.

نوع النشاط والزمن المحدد:- نشاط رياضى (جرى تتابع) (٦٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- تنمية الميل للعمل الجماعي وحب العمل.

٢- تدريب الأطفال على التعاون.

٣- إدراك النجاح من خلال ممارسة الأنشطة.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.

التشكيل:

قامت الباحثة بتقسيم الأطفال الصم إلى مجموعات كل مجموعة عضوين، وتعطى اللاعب الأول من كل فريق عصا مكتوب عليها رقم الفريق، وكل مسافة ١٠٠ متر يقف عضو، ويسلم كل لاعب اللاعب التالى من فرقته ومن ثم يفوز الفريق الذى يصل العصا إلى خط النهاية الأول.

المناقشة:

تم مناقشة النقاط التالية:

١- ما هى المجموعة الأكثر تعاونا؟

٢- هل ترغب فى اللعب مرة ثانية ؟

٣- ما هى رياضتك المفضلة؟

التقويم:

١- هل يستطيع فرد واحد أن يفوز على الفريق المكون من ثلاثة لاعبين؟

٢- هل يستطيع الإنسان أن يعيش بمفرده وبمعزل عن الآخرين؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: العاشر**

اليوم: الثالث

الجلسة: الثلاثون

اليوم والتاريخ: الأربعاء ١٨/ ٤/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: فناء المؤسسة.

نوع النشاط والزمن المحدد: - معسكر نصف يوم من (٩ صباحاً إلى ١٢ ظهراً) الحكم الذاتى.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- أن يكتسب الأطفال الاعتماد على النفس.

٢- أن يكتسب الأطفال مهارات التفاعل الاجتماعى والضبط الانفعالى.

٣- تكوين مفهوم ذات ايجابى.

٤- تدريب أفراد المجموعة على الطاعة والالتزام.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.

المعسكر:

تم تقسيم الأطفال إلى أربع لجان عمل كل لجنة من عضوين، وقامت بالأعمال التالية:

١- لجنة الاستقبال والأمن: قامت بتسجيل أسماء الزوار والمحافظة على الأمن داخل المعسكر.

٢- اللجنة الإجتماعية: قامت بتنظيف مكان المعسكر، وجمع الأوراق المقطوعة، زراعة بعض الشتلات والأشجار، إحضار أدوات المعسكر..

٣- اللجنة الرياضية: قامت برش الملاعب، وإعداد الملاعب، وتخطيط الملعب.

٤- لجنة الفنية: قامت بدهان الرصيف بالون الأبيض والأسود، رش جذوع الشجر ودهانها باللون الأبيض.

مناقشة حول ما تم فى المعسكر وما هى الايجابيات التى ظهرت منهم أثناء التنفيذ، وما هى السلبيات ومحاولة تبصيرهم بها وعدم تكرارها فى المواقف الأخرى.

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الحادى عشر**

اليوم: الأول

الجلسة: الحادية والثلاثون

اليوم والتاريخ: السبت ٢١/٤/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حجرة الاجتماعات.

نوع النشاط والزمن المحدد: - نشاط فنى (كولاج زخرفى) (٩٠) دقيقة (صور بالرمل).

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- تنمية صفة التعاون والمشاركة بين الأطفال الصم.

٢- إكساب الأطفال الصم بالمجموعة الثقة بالنفس.

٣- إكساب الأطفال الصم خبرات النجاح والتقدير.

الأدوات: لوحة من الورق المقوى- آلة قطع- صور فوتوغرافية- أقلام رصاص- مسطرة- أستيكة - صمغ - ألوان فلومستر.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.

كولاج زخرفى: قسمت الباحثة أعضاء الجماعة إلى خمس مجموعات فرعية كل مجموعة تتكون من طفلين وأعطت كل مجموعة الأدوات وقامت بشرح طريقة عمل الكولاج الزخرفى وطلبت منهم العمل بتعاون.

طريقة العمل:

- تقسيم الصور الفوتوغرافية أو الكروت بالمسطرة والقلم الرصاص إلى شرائح متساوية طول كل شريحة ١ سم.
- ترقم بأرقام مسلسلة من (١) إلى (؟).
- تقطع الشرائح بآلة القطع.
- توضع الشرائح على لوحة الورق المقوى حجمها مضاعف لحجم الكارت.
- ثم توضع مادة لاصقة على خلفية شرائح الكارت وتلصق الشرائح على اللوحة الورقية بالترتيب.

وفى أثناء العمل قام الباحث بتقديم مزيد من الإرشادات لهم، مع تصحيح بعض السلوكيات السلبية التى تنم عن الأنانية وعدم التعاون.

- صور الرمل: يوجد صور ينزع منها القطع الملصقة ثم تقوم كل مجموعة بوضع الرمل الملون فى الفراغات حتى تتضح الصورة.

التقويم:

١- أى مجموعة كانت عملها أفضل؟

٢- هل ترغب فى الانضمام للمجموعة الأخرى؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الحادى عشر**

اليوم: الثانى

الجلسة: الثانى والثلاثون

اليوم والتاريخ: الاثنين ٢٣/٤/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: حجرة الاجتماعات.

نوع النشاط والزمن المحدد: - ألعاب تربوية (١٢٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.

– المناقشة.

– التقويم.

أهداف الجلسة:

١– تنمية القدرة على إقامة علاقات بين الأطفال الصم.

٢– إكساب الأطفال الصم الثقة بالنفس.

٣– إكساب الأطفال الصم القدرة على تخطى حواجز العزلة والوحدة.

محتوى الجلسة:

– عرضت الباحثة ملخص لما تم فى الجلسة السابقة.

لعبة عروستى:

قامت الباحثة بالتحدث عن صفة الصداقة.

– يقف أحد الأعضاء وتقول له: انه يقف بجانبك وقت الشدة.

فيقول عروستى:

فتقول له انه يساعدك فى العمل.

فيقول عروستى.

فتقول له انه من تحكى له عن مشاكلك وأسرارك.

فيقول عروستى.

فتقول له انه يغلب مصلحتك على مصلحته.

فيقول عروستى.

فتقول له انه يقدم لك النصيحة الصادقة.

فيقول عروستى فتقول له تحب أن يلعب معك وتلعب معه.

– وإذا عرف انه الصديق تنتهى اللعبة. وإذا لم يعرف قام طفل أخر بالجلوس بدلا منه وهكذا.

وقامت الباحثة بمناقشتهم فى هذه الخصائص التى يتميز بها الصديق الصالح.

التقويم:

١- أذكر صفات صديقك؟

٢- أذكر موقف حدث لك أنت وصديقك؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الحادى عشر**

اليوم: الثالث

الجلسة: الثالثة والثلاثون

اليوم والتاريخ: الأربعاء ٢٥/٤/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: المسرح.

نوع النشاط والزمن المحدد: - موقف تمثيلى (٩٠) دقيقة.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - النمذجة.

- التدعيم.
- المناقشة.
- التقويم.

أهداف الجلسة:

١- ممارسة مهارة تكوين صداقات فى الحياة اليومية.

٢- تدريب الأطفال الصم على ممارسة مهارة التعبير عن الذات.

٣- أهمية التعبير عن الذات فى بناء علاقات تتسم بالمودة والألفة.

الأدوات: عدد من الطاولات والكراسى.

محتوى الجلسة:

- تم عرض ملخص لما تم فى الجلسة السابقة (تغذية مرتدة).

الموقف التمثيلى:

- قامت الباحثة بسرد القصة وهى عبارة عن موقف وهو فى بداية العام

الدراسى فى المدرسة وانتقلت إلى الفرقة الرابعة/ الخامسة/ السادسة ودخلت الفصل ووجدت أطفال جدد وبالطبع تجلس بجانبى تلميذ/ تلميذة جديدة. وتترك الباحثة الفرصة للأعضاء للحوار فيما بينهم واختيار عضوين للقيام بلعب الدور.

- وتهدف الباحثة من تقديم هذا الموقف إلى تشجيع العلاقات الموجبة بين أعضاء الجماعة وتسهيل عملية تكوين صداقات، وأيضاً التعبير عن الذات.
- ثم قامت الباحثة بتكرار لعب الدور مع عضوين آخرين لنفس الموقف سواء أن كان الإناث فقط أو الذكور فقط أو إناث مع ذكور.

المناقشة:

- هل يستطيع الفرد أن يعيش بدون أصدقاء؟
- هل تحب أن يكون لك صديق؟
- هل دعوت زميلك/ زميلتك لقضاء بعض من الوقت معك؟

التقويم:

١- أى من المجموعات كان أدائها أفضل؟

٢- فى أى مكان تحب أن تكون (وحيد بدون أصدقاء) أم العكس؟

- تم التذكير بموعد الجلسة القادمة.

*** الأسبوع: الثانى عشر**

اليوم: الأول

الجلسة: الرابعة والثلاثون

الجلسة الختامية

اليوم والتاريخ: السبت ٢٨/٤/٢٠٠٧

مكان التنفيذ: فناء المدرسة.

نوع النشاط والزمن المحدد: - حفلة سمر يوم مفتوح.

الفنيات المستخدمة فى التنفيذ: - نمذجة.

- مناقشة.

- خاتمة.

أهداف الجلسة:

١- استعراض أهم الأفكار التى دارت حولها الجلسات.

٢- تذكير الأطفال الصم بالمهارات التى تم تناولها خلال الجلسات.

٣- التأكيد على ممارسة المهارات الاجتماعية والنفسية التى تضمنها البرنامج فى مواقف الحياة اليومية.

٤- عرض بعض المواقف والمشاكل التى تعرض لها الأطفال خلال تطبيق البرنامج.

٥- تقديم نشاط ترفيهى بمناسبة انتهاء البرنامج.

محتوى الجلسة:

- قامت المؤلفة باستعراض أهم الأفكار التى تضمنها البرنامج من المهارات الاجتماعية مثل مهارة التواصل، المشاركة، التعاون، المبادأة، إلقاء التحية الابتسام، مهارة التعبير عن الذات، مهارة تكوين الصداقات. كما أكدت للأطفال أنه لا يمكن ممارسة مهارة دون أخرى. فهذه المهارات كلها تكمل بعضها البعض. ولذلك يجب أن نمارسها جميعاً فى المواقف الحياتية المختلفة.

- بعد ذلك طلب الأطفال القيام ببعض الأنشطة المحببة لهم والتى تضمنها البرنامج.

- تمثيل بعض القصص (بالبانتويم) مثل عروستى وأخرى الفوازير.

- لعبة شد الحبل- لعبة البالونات.

- وبعد الأنشطة الترفيهية التى تخللت الجلسة بجانب الترحيب بأولياء الأمور الذين حضروا. اجتمعت الباحثة مع الأطفال الصم فى حجرة الصوتيات ومعها بعض المدرسين المتخصصين فى المدرسة وأيضاً الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين بمعهد الأمل للتربية السمعية. ثم يطبق المقياس

البعدى للشعور بالوحدة النفسية.

- وبعد الانتهاء من التطبيق شكرت الباحثة الأطفال الصم على انتظامهم والتزامهم بحضور الجلسات، وأيضاً أولياء الأمور الذين حضروا الاحتفال والمدرسين والمدرسات والأخصائيين ومدير المعهد وكل العمال الذين تعاونوا مع المؤلفة فى تطبيق البرنامج.

(٥)

الفصل الخامس

"الدراسات السابقة"

الفصل الخامس

الدراسات السابقة

أولاً: دراسات تناولت الشعور بالوحدة النفسية لدى الصم.

ثانياً: دراسات تناولت الصمم وبعض المتغيرات الأخرى.

أولاً: دراسات وبحوث تناولت الشعور بالوحدة النفسية لدي الصم:

(١) دراسة مورفى جى صامويل (1987) "Murphy. J. Samuel

بعنوان: الوحدة وطلاب ذوى القصور السمعى الشديد دراسة تجريبية فى المرحلة العمرية (٨-١٥) عام.

هدف الدراسة: فحص واختيار الوحدة والانعزال للطلاب ذوى القصور السمعى الشديد من المدارس الثانوية وطلاب قادرون على السمع.

عينة الدراسة: (١٧٠) طالب من ذوى القصور السمعى الشديد، (٢٣٠) طالب قادرون على السمع. والذين خضعوا لمقياس الانعزال والوحدة.

أسفرت النتائج عن:

١- وجد أن أفراد العينة (١٧٠) طالب ذوى القصور السمعى أكثر انعزال ووحدة ملحوظة من عدد (٢٣٠) طالب عادى السمع.

٢- لم يكن هناك اختلافات فى الانعزال والوحدة بين درجات الصمم المتفاوتة.

٣- عدد الاختلافات بين مجموعات الصمم فى الوحدة والانعزال للسنة الدراسية والجنس والأوضاع السائدة.

٤- أن قياس الانعزال فى المعاهد الغير سائدة قد يميز بين المجموعات.

٥- كما نوقشت الأهمية العملية للعلاقة العكسية بين نتائج الانعزال للفرد.

- الإرضاء بالعلاقة الأبوية.

- العلاقة بالأقران.

- التكيف مع الإعاقة.

- الارتياح مع لغة التخاطب والإرشاد.

(٢) دراسة سكون (1991) "Schun.R.L

بعنوان: نموذج للاحتكاك الاجتماعى والسلوكى لدى الصم.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى تقديم نموذج للنمو الاجتماعى ومشكلات السلوك لدى الصم مع الوضع فى الاعتبار المشكلات الاجتماعية المتوطنة بالصم، واللغة المستمدة (الإشارات - قراءة الشفاه).

تكونت العينة: من (٢٣) طفلا أصم واستخدمت الدراسة مقياس للسلوك الاجتماعى وتضمنت الدراسة عدة متغيرات (الأيدلوجية السلوكية- الاحتكاك- النمو الاجتماعى- السلوك الاجتماعى).

وأسفرت النتائج عن:

وجود علاقة بين التأخر اللغوى عند الصم وبين المشكلات الاجتماعية لديهم.

(٣) دراسة إليزابيث تشارلسون وآخرين" .Charlson, Elisabeth et al (1992)

بعنوان: كيف يواجه ويتعامل المراهقين الصم مع الوحدة والانعزال.

تناولت هذه الدراسة: دراسة الطلاب الصم وكيف يتعاملون بنجاح من خلال برنامج يحتوى على أساليب إيجابية للتعامل مع العديد من العلاقات الخاصة بالصم وهى: علاقات الأصدقاء، العلاقة الأسرية، التكيف مع البيئة، التعامل مع المشاكل التى يواجها.

عينة الدراسة: دراسة (٢٣) حالة دراسية للطلاب الصم فى المرحلة العمرية (١٢-١٦) عام.

وأسفرت النتائج عن:

- أن معظم الطلاب مروا بنوع من الانعزال مع الأقران ومع العائلة ولكن قاموا بتطوير أساليب إيجابية للتعامل.
- وتؤكد الدراسة على ضرورة معرفة المراهقين الصم كيفية التعامل مع الوحدة والانعزال حيث يكون أمر طبيعى إذا واجه من خلال أساليب معينة.

(٤) دراسة ريتشارد تايلور Tyler Richard" (1992)

بعنوان: التوجهات المستقبلية لأدوات السمع المزروعة وتنمية لغة التواصل وعلاقتها بخفض الوحدة أو الشعور بالوحدة النفسية.

تهدف الدراسة: إلى خفض الشعور بالوحدة والانعزال من خلال تنمية لغة التواصل (الإشارات وقراءة الشفاه) لدى الصم فى مرحلة الطفولة المتأخرة (٨-١٤) عام.

من خلال مراجعة دراسات تخص الأطفال الصم المستخدمين لأدوات السمع المزروعة فى القوقعة يستخدمونها ببراعة.

وتم عرض طريقة لقياس الدعم الخاص بعملية التواصل وفهم التخاطب من خلال الإشارات وحركة الشفاه، وذلك بالأخذ فى الاعتبار للنسبة المئوية للدعم الممثل.

وكانت النتائج:

- على الرغم من النمو البطيء من ناحية التكيف الاجتماعى للأطفال الصم إلا أنهم قادرين على إدراك الخصائص والسمات المهمة لعملية التواصل والتخاطب.
- يعتبر مستخدمى أدوات السمع المزروعة أقل بشكل كبيراً شعوره بالوحدة

النفسية والانعزال الاجتماعى، والاكتئاب، والنزعة،الشك، ولهذا يبدو على أدوات المع المزروعة أنها تساهم فى المظهر الحسى والأداء الاجتماعى للمرضى ذوى الضعف السمعى الشديد (الصم).

- كما تم تحديد اتجاهات مستقبلية لنمو وتطور أدوات السمع المزروعة للأطفال الصم، وتركز تلك الاتجاهات على تحسين ومعالجة إشارات التفاهم والتواصل، التعديل المثالى الأفضل لهذا الجهاز، وإتاحة التأهيل لفئة الإعاقة السمعية.

(٥) دراسة كابيلا وآخرين (1997) "Cappella, et al.,

بعنوان: التطور الاجتماعى للأطفال الصم الملتحقين بالفصول العامة.

تهدف الدراسة: إلى التعرف على علاقة الاتصال الشفوى وتقدير الذات بالقلق الاجتماعى لدى الصم بالمرحلة العمرية (٩-١٢) عام.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٢٣) طفلا ممن فقدوا السمع بنسب متفاوتة.

واستخدمت الدراسة مقياس الذات ومقياس القلق الاجتماعى من إعداد الباحثين.

وتوصلت الدراسة إلى:

- أن الأطفال ذوى الأضرار السمعية أكثر ميلا لرفض نظرائهم العاديين.
- أن الأطفال الأصغر سنا أكثر قلقا واقل قبول اجتماعى من الأطفال الأكبر سنا.

(٦) دراسة كلوين توماس:(1999) " Kluwin, Thomas,

بعنوان: التعليم الجماعى للطلاب الصم والأصحاء (دراسة مقارنة) بحث عن التكامل الاجتماعى.

هدف الدراسة: تقارن الدراسة المفهوم الذاتى والوحدة بين الطلاب الصم والأصحاء

عينة الدراسة: تتكون من عدد (٣٦) طالب أصم وعدد (٣٩) طالب آخر من الأصحاء من الصف الرابع إلى الصف الابتدائى، وذلك فى الفصول الشمولية للتعليم الجماعى.

وأشارت النتائج إلى:

- انه عندما تتضح الاختلافات العمرية لا يكون هناك نتائج وعواقب اجتماعية سلبية للتعليم الجماعى على الطلاب الصم.

(٧) دراسة منى حسين محمد الدهان (٢٠٠١)

بعنوان: الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادى والمتخلف عقليا والأصم.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق الإحساس بالوحدة النفسية بين كل من الطفل العادى والطفل ذى التخلف العقلى البسيط والأصم فى المدرسة.

وتكونت عينة الدراسة: تلاميذ المدارس الحكومية منهم (٧٢) طفلا من العاديين فى الفئة العمرية (٩-١٢) عام، (٥٢) طفلا متخلفا عقليا فى الفئة العمرية (٩-١٤) عام، (٦٤) طفلا أصم فى الفئة العمرية (٩-١٤) عام.

واستخدمت الباحثة مقياس الوحدة النفسية للأطفال من إعدادها.

وأسفرت نتائج الدراسة عن:

١- وجود فروقا إحصائية فى الوحدة النفسية بين كل من الطفل العادى والمتخلف عقليا والأصم.

٢- الذكور الصم أكثر إحساسا بالوحدة النفسية من الإناث الصم.

٣- لا توجد فوق بين الأطفال العاديين والأطفال ذوى التخلف العقلى البسيط فى الإحساس بالوحدة النفسية.

٤- الأطفال الصم أكثر إحساسا بالوحدة النفسية من الأطفال العاديين والأطفال ذوى التخلف العقلى البسيط.

(٨) دراسة فتحى أحمد الطاهر فتح الباب (٢٠٠٢)

بعنوان: مستوى القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع دراسة مقارنة.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة القلق ببعض المتغيرات النفسية من خلال المقارنة بين التلاميذ الصم وضعاف السمع بالمرحلة العمرية (٨-١٢) عام.

وتكونت عينة الدراسة: من مجموعتين متجانستين تتكون الأولى (١٢٠) تلميذ وتلميذة من مدارس الأمل وضعاف السمع.

واستخدم الباحث مقياس القلق للأطفال الصم وضعاف السمع، مقياس لبعض المتغيرات النفسية (العدوان - جهة الضبط - الدافعية للإيجاز للأطفال الصم وضعاف السمع).

وأسفرت نتائج الدراسة عن:

١- وجد علاقة ارتباطيه بين مستوى القلق وبعض المتغيرات النفسية (العدوانى- وجهة الضبط - دافعية الإنجاز) لدى المعاقين سمعيا صم وضعاف السمع .

٢- توجد فروق بين الأطفال الصم (ذكور- إناث) والأطفال ضعاف السمع (ذكور - إناث) فى القلق فى اتجاه ضعاف السمع، وفى العدوانى، فى اتجاه الأطفال الصم (ذكور- إناث) وفى دوافع الإنجاز فى اتجاه ضعاف السمع.

٣- لا توجد فوق بين الذكور (صم، وضعاف سمع) والإناث (صم، ضعاف سمع) فى القلق وجهة الضبط بينما توجد فى العدوان فى اتجاه الذكور

(الصم وضعاف السمع) وفى دافعية الإنجاز فى اتجاه الإناث (صم وضعاف سمع).

(٩) دراسة كينت (2003) "Kent B.A.

بعنوان: دراسة تجريبية عن القضايا المتعلقة بالهوية للصم البالغين من العمر(١١– ١٣) سنة فى الأوضاع السائدة.

هدف الدراسة: تفحص هذه الدراسة القضايا المتعلقة بالهوية ونواحى السلوك الصحى للتلاميذ الصم والبالغين من العمر (١١ – ١٣) عاماً، مقارنة بأقرانهم.

عينة الدراسة: تم عمل مقارنة لعينة من (٥٢) تلميذاً أصماً مع (٤٧٠) تلميذاً عادى السمع من نفس المرحلة العمرية، والجنس، والعرق، كما تم أيضاً عمل مسح يقوم على السلوكيات الصحية للأطفال فى سن المدرسة والمحددة من قبل منظمة العالمين وتحت المقارنة بين المجموعات الصم والعادى.

وأسفرت النتائج عن:

- على الرغم من أن الإحصائيات أثبتت وجود اختلاف جوهرياً قليلاً، كان هناك مؤشرات أن التلاميذ الصم يشعرون بالوحدة النفسية أكثر من أقرانهم الأصحاء.
- كما أن معظم التلاميذ الصم (٥٥,٨ ٪) لم يدركوا ذاتيا إعاقتهم السمعية وعندما تم فحصهم بواسطة الرغبة فى الإدراك الذاتى فقد سجلوا معدلات انعزال، بحس الذات، عدوان ذات دلالة إحصائية.
- وتدعم هذه الاكتشافات وجهة النظر القائلة أن الخبرة المدرسية لعدد كبير من تلاميذ الإعاقة السمعية لا يمكن الاستناد عليها. ويعتبر أولئك التلاميذ يدركون ذاتهم فى مخاطر نفسية وجسمانية أكثر.

(١٠) دراسة ميتشل كرفر، فلما إيلين "Mitchell Krever & Velma Ellen (2003)

بعنوان: العلاقة بالأقران للتلاميذ ذوى القصور السمعى والأصحاء (دراسة مقارنة).

الهدف من الدراسة: تقارن هذه الدراسة علاقة المراهقين الصم وذوى القصور السمعى مع الأقران، وفحص الاختلافات فى تلك العلاقة للمراهقين ذوى القصور السمعى من مستوى الوضع التربوى. أيضاً من علاقات مع المراهقين العاديين، مع الأخذ فى الاعتبار باللغة التى يتكلم بها المراهقين ذوى القصور السمعى (قراءة شفاه - إشارات).

عينة الدراسة: تم تجنيد (٤١) طالباً من الصف السادس إلى الصف الثامن من ذوى الفقد السمعى المعتدل، عدد (٢٠) والمتوسط إلى الشديد (٢١) تلميذاً بالمقارنة بعدد (٤٠) طالباً أو تلميذاً من أصحاء السمع من الصف السادس إلى الثامن أيضاً.

أدوات الدراسة: تم عمل مقابلة لكل المشاركين من قبلBerndt, Hawkins عام (١٩٩٤)، وتم عمل استفتاء لخاصية الصداقة (Parker&Asher,1993)، واستفتاء للانعزال وعدم الرضا الاجتماعى (Asher, Hymd, 1994)، وأيضاً تم إعطاء استفتاء عن صفة الصداقة للآباء والمدرسين ولأقرب أصدقاء الدراسة المشاركين، وتم أيضاً عمل قياس لهؤلاء المراهقين ذوى القصور السمعى فيما يتعلق بالتفاعل الاجتماعى مع الأقران أصحاء السمع (Stinson, Chase & Kluwin, 1991)بالإضافة إلى عمل قياسات للمعرفة ولغة الكلام الوظيفية.

وكانت نتائج هذه الدراسة:

- كانت صفة الصداقة للمراهقين أصحاء السمع مرتفعة على المقياس الفرعى للإفصاح عن المكنون الشخصى.
- مستويات أدنى كثيراً للوحدة والانعزال من المراهقين ذوى القصور السمعى الشديد أوضحت مستويات أدنى فى عدد الصداقات.

– هناك بعض الاختلافات فى مستويات التعامل المستقل مع الأقران أصحاء السمع أو ذوى القصور السمعى عن مستوى السمع والوضع التربوى.

– ترتبط المعرفة ولغة الكلام بشكل إيجابى مع صفة الصداقة.

– ترتبط لغة الكلام الوظيفية بشكل سلبى مع الوحدة والانعزال.

وتعتبر اكتشافات هذه الدراسة متوافقة مع دراسات أخرى كثيرة بأن المراهقين ذوى القصور السمعى بغض النظر عن مستوى السماع لديهم فأن علاقاتهم مع الأقران فى وضع خطر، ونوقشت بعض الاقتراحات: كالممارسة التربوية، وأيضاً عمل برامج إرشادية للأبحاث المستقبلية.

ثانياً: دراسات تناولت الصمم وبعض المتغيرات الأخري:

(١) دراسة سيلمى وآن مكلوفين (1990) "Selimi, Ann Mcloighlin

بعنوان: دراسة طبيعية للاتصال أثناء اللعب الجماعى للأطفال الصم فى المرحلة العمرية (٨–١٢) عام.

هدفت الدراسة: إلى التعرف على ما إذا كانت اللغة اللفظية هى أساس لحدوث نشاط اللعب الجماعى.

وتكونت العينة: عينة الدراسة من ٩ من الأطفال الصم واستخدمت الملاحظة أداة للدراسة.

وأسفرت النتائج عن:

أن الأطفال الذين يسمعون بشكل طبيعى يستخدموا أنشطة لعب متنوعة لممارسة المهارات الاجتماعية والمهارات الادراكية على عكس الأطفال الصم فإنهم يستخدموا أنشطة لعب محدودة.

(٢) دراسة دويت وايند (1993) " Dewet, Wyand

بعنوان: استخدام العلاج مع الطفل الأصم فى مرحلة الطفولة المتأخرة (٩:١٢) عام.

هدف الدراسة: يعانى الأطفال الصم من مشاكل كثيرة مع اللغة والتواصل والتخاطب، حيث أعاقت هذه المشاكل أدائهم النفسى والاجتماعى والتعليمى. ويسبب كل هذه المشاكل فهم يحتاجون إلى البرامج العلاجية.

عينة الدراسة: قد تم وضع عدد من الأطفال الصم قرابة (١٨٠) طفل فى مدارس خاصة بذوى الاحتياجات التعليمية الخاصة، ويبين أسلوب الطفل الأصم بعض المشاكل النفسية والسلوكية، والحسية والتعليمية العائدة إلى الصمم واصلة هذه المشاكل.

- عدم القدرة على التواصل والتخاطب.
- سوء العاطفة.
- الشعور بالوحدة النفسية الشديدة.
- عدم التأكد، المراوغة.
- نوبات غضب وارتياب.

ويعتبر من الصعب تشخيص الحياة السيكولوجية للطفل الأصم. كما أن الأساليب العلاجية لا يمكن استخدامها طالما لم تتغير، ونظراً لصمم الذى يصاب به الطفل، يجب على الطبيب أو المرشد أن يستخدم تقنيات تكون فيها الرؤية والحركة واضحة جلية .وقد وجد أن التقنيات آلاتية هى أكثر ملائمة.

١- العلاج باللعب.

٢- العلاج بالفن (الفنى).

٣- العروض الإنسانية (السيكودراما).

٤- العلاج الدرامى.

٥- التعديل السلوكى المستمر.

وكان الهدف من العلاج هو إعطاء الطفل الأمان، وتعلميه كيفية التواصل مع

مشاعره، وتعليمة أيضا المهارات الحياتية المتعددة، ولضمان أقصى قدرة وتفوق، ويجب أن تكون عملية علاج الطفل الأصم خليط ما بين الإرشاد الأبوى والإرشاد المعطى لطاقم العمل فى المدارس، وأثناء الإرشاد والتوجيه لابد من التركيز على أسباب مرض الصمم لهذا الطفل والديناميكيات النفسية المترتبة على ذلك.

وتشير نتائج هذه الدراسة:

هو أن معالجة الطفل الأصم مختلفة اختلافا كبيراً، نظر لهذا العجز اللغوى والخبرات المحدودة. ويمكن توظيف تلك الأساليب العلاجية إذا قام المعالج بنشر المعرفة والتجارب للأطفال الأصماء لمزيد من التكيف والتوافق النفسى والاجتماعى.

(٣) دراسة ماتيدج أو كونور، ليندا" Whiting O'Connor & Linda, (1994)

بعنوان: خصائص اللعب الدرامى الاجتماعى للأطفال الصم وعلاقتها بعملية تنمية (اللغة) والتواصل.

هدفت الدراسة إلى: التعرف على خصائص اللعب الدرامى الاجتماعى بالنسبة للأطفال الذين يعانون الصم واستخدام اللعب فى الفصول الابتدائية لتنمية المهارات الاجتماعية واللغوية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من أطفال فى المرحلة الابتدائية من العاديين فى المدارس التى تستخدم نظام الدمج، والأطفال الصم فى المرحلة الابتدائية فى مدارسهم المعزولة.

واستخدم فى الدراسة الملاحظة الدقيقة للأطفال الصم للمشاركة والتفاعل الاجتماعى أثناء اللعب وأشرطة الفيديو.

وأشارت النتائج إلى:

- زيادة التفاعل والمشاركة، هذا يمكنهم من التفاعل مع الأطفال العاديين فاللعب خير وسيلة لإحداث التفاعل بين العاديين والصم.

(٤) دراسة محمد فتحى عبد الواحد (١٩٩٤)

بعنوان: مدى فاعلية برنامج إرشادى مقترح لتحسين مهارات التواصل لدى الصم.

تهدف الدراسة: إلى تصميم برنامج إرشادى لتحسين التواصل لدى الأطفال الصم وضعاف السمع.

وتكونت عينة الدراسة: من مجموعة من الأطفال فى مرحلة الطفولة المتوسطة مقسمين إلى مجموعتين مجموعة ضابطة و مجموعة تجريبية.

واستخدمت الأدوات التالية:

- مقياس التواصل للأطفال المعاقين سمعيا (إعداد الباحث).
- البرنامج الإرشادى لتنمية التواصل (إعداد الباحث).

وأسفرت النتائج عن:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى التواصل لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلى والبعدى لتطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدى.

(٥) دراسة حمدى شحاتة عرقوب (١٩٩٦)

بعنوان: برنامج إرشادى للأطفال الصم وأسرهم ومعلميهم، وتأثير البرنامج على التوافق النفسى لهؤلاء الأطفال.

تهدف الدراسة: إلى تصميم برنامج إرشادى للأطفال الصم وأسرهم ومعلميهم وتأثير البرنامج على التوافق النفسى لهؤلاء الأطفال.

وشملت عينة الدراسة: تتكون من عدد (٢٦) طفل أصم تم تقسيمهم إلى (١٣) طفل أصم مجموعة ضابطة، (١٣) طفلا أصم مجموعة تجريبية.

العـمـر الزمنى للأطفـال (٩ : ١٢) سنة بدرجـة ذكـاء (٨٥ – ١٠٠) درجـة واسـتخدم البـاحث اختيار الرجل لجود انف واستمارة المقابلة الشخصـية من إعداد الباحث، مقياس التوافق النفسى للأطفال إعداد الباحث.

وأسفرت النتائج عن:

- أن البرنامج الإرشادى قد أدى إلى ارتفاع درجة التوافق النفسى والتحصيل المدرسى لصالح أعضاء الجماعة التجـريبية كذلك لم تظهر الدراسة أية علاقة بين التوافق النفسى والتحصيل المدرسى لدى الصم.
- وأظهرت الدراسة أهمية البرنامج الإرشادى المستخدم فى ارتفاع متوسط درجات الطلاب الصم للمجموعة التجريبية فى امتحان آخر العام.

(٦) دراسة عبد الفتاح رجب مطر (٢٠٠٢)

بعنوان: فاعلية السيكودراما فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم.

تهدف الدراسة: إلى التعرف على فاعلية البرنامج المقترح فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية (التعاون –الاستقلالية –الصداقة) لدى الأطفال الصم ممن تتراوح أعمارهم بين (٩–١٢) عام وذلك باستخدام السيكودراما.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من ٢٤ طفلاً تراوحت أعمارهم بين (٩–١٢) عام وتنقسم هذه العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وقوامها (١٢) تلميذ وتلميذة والمجموعة الضابطة وقوامها (١٢) تلميذ وتلميذة. واستخدم الباحث فى الدراسة الأدوات الآتية:

- اختبار رسم الرجل (جودا نف هاريس)
- استمارة المستوى الاجتماعى والاقتصادى.
- مقياس المهارات الاجتماعية المصور للأطفال الصم (إعداد الباحث).
- برنامج السيكودراما.

وأسفرت النتائج عن:

- فاعلية برنامج السيكودراما فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم، كما تقاس بمقاييس المهارات الاجتماعية المصور المستخدم فى الدراسة، حيث ارتفعت متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية فى الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الثلاثة والمتمثلة فى (التعاون - الاستقلالية -الصداقة) بعد تطبيق البرنامج السيكودراما عليهم مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة.

(٧) دراسة صفاء عبد العزيز القوشتى (٢٠٠٣)

بعنوان: مدى فعالية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك الانطوائى لدى الأطفال الصم

تهدف الدراسة: إلى تخفيف حدة السلوك الانطوائى لدى الأطفال الصم وذلك باستخدام مجموعة من الأنشطة التى تعتمد على اللعب.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٢٨) تلميذ وتلميذة من الأطفال ذوى الإعاقة السمعية بمعهد الأمل للصم وضعاف السمع بحلوان ممن لديهم سلوك انطوائى مرتفع. تتراوح أعمارهم بين (٧-١٢) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة، وتضم كل مجموعة (١٤) طفلاً مقسمة إلى (٧ ذكور-٧ إناث)، واستخدمت الباحثة الأدوات آلاتية:

١- مقياس السلوك الانطوائى للأطفال الصم.

٢- اختبار الذكاء غير اللفظى الصورة .(P).

٣ - استمارة تحديد المستوى الاجتماعى والثقافى.

٤- برنامج لتخفيف حدة السلوك الانطوائى للأطفال الصم.

وأسفرت النتائج عن:

- حدوث تغير وانخفاض واضح لدى أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين فى السلوك الانطوائى.

- حدوث تغير وانخفاض فى السلوك الانطوائى لدى أطفال المجموعة التجريبية من الجنسين بعد تعرضهم للبرنامج.
- عدم حدوث أى تغير فى السلوك الانطوائى لأطفال المجموعة الضابطة من الجنسين فى القياس البعدى.

(٨) دراسة أسامة احمد خضر (٢٠٠٣)

بعنوان: برنامج إرشادى لتنمية المهارات الاجتماعية وعلاقته بمستوى النمو اللغوى للأطفال ضعاف السمع.

تهدف الدراسة: إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ضعاف السمع، ومعرفة اثر ذلك على النمو اللغوى.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل وطفلة من تلاميذ مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالزقازيق. تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة، وتضم كل مجموعة (٢٠) طفلاً مقسمة إلى (١٠ ذكور-١٠ إناث) واستخدمت الباحثة الأدوات آلاتية:

١- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال (إعداد محمد السيد عبد الرحمن،١٩٩١).

٢- مقياس النمو اللغوى (إعداد عبد الباسط خضر، ١٩٨٦، تعديل الباحث).

٣- البرنامج الإرشادى لتنمية المهارات الاجتماعية. (إعداد الباحث).

وأسفرت النتائج عن:

- أن البرنامج الإرشادى قد ساعد على تنمية المهارات الاجتماعية والنمو اللغوى للأطفال ضعاف السمع.
- وجود فروق بين الذكور والإناث فى مهارة المبادأة وفى التفاعل الاجتماعى والضبط الاجتماعى لصالح الذكور.

- وجود علاقة بين المهارات الاجتماعية والنمو اللغوى للأطفال ضعاف السمع.

ثالثاً: تعقيب:

من خلال العرض السابق للدراسات العربية والأجنبية التى اهتمت بمتغيرات الدراسة يتضح الأتى:-

- بعض الدراسات السابقة اهتمت بدراسة الوحدة النفسية، وبعضها اهتم بدراسة فاعلية البرامج التى أعدت لتخفيف الوحدة النفسية لدى المعاقين سمعياً (صم وضعاف السمع).
- بعض الدراسات السابقة اتخذت عينات من الأطفال الصم وبعضها شكل عينته من المراهقين الصم أو ضعاف السمع.
- جميع الدراسات استخدمت عينات ذات حجم صغير وذلك لطبيعة عينة الدراسة من المعاقين سمعيا، حيث لطبيعة هذه الإعاقة تحتاج إلى أن يكون العدد صغير وذلك لاستخدام لغة الإشارة فى التواصل معهم لذا قامت الباحثة بأخذ عينة من (٢٠) طفلا أصم منهم (١٠) أطفال كمجموعة تجريبية و(١٠) أطفال كمجموعة ضابطة.
- معظم الدراسات استخدمت مقياس للوحدة النفسية من تصميم الباحثين حيث لم يستخدم أى من المقاييس فى دراستين أو أكثر ولذا ستقوم الباحثة بتصميم مقياس لقياس الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال الصم.

توصلت الدراسات إلى:

١- أن المعاقين سمعيا أكثر انعزالا وشعور بالوحدة النفسية من العاديين كما بدراسة مورفى صامويل Murphy, S., (1987)، ودراسة إليزابيث تشارلسون وآخرون(Charlson, Elisabeth et al., (1992، ودراسة كينت Kent B.A. (2003)، ودراسة ميتشل كرفر، فلما إيلين Mitchell K., &Velma E., (2003).

٢ -أن الأطفال ذوى الأضرار السمعية أكثر ميلا لرفض نظرائهم العاديين واقل قبول اجتماعى كما بدراسة كابيلا وآخرين Cappella .et al.. (1997).

٣ -ضرورة التعامل مع الصم بلغة الإشارة حتى يقل لديهم الشعور بالوحدة النفسية، واستخدام أساليب للتغلب على العزلة وتحسين الدمج فى محيط العمل وبذل الجهود للتدخل المبكر للقضاء على الوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية كدراسة ريتشارد تايلور (Tyler Richard (1992، ودراسة كلوين توماس .Kluwin, Thomas, " (1999).

٤ - أن الأطفال الذين يسمعون بشكل طبيعى يستخدموا أنشطة لعب متنوعة لممارسة المهارات الاجتماعية والمهارات الادراكية على عكس الأطفال الصم فإنهم يستخدموا أنشطة لعب محدودة كما بدراسة سيلمى وآن مكلوفين .A., Selimi&. Mcloighlin" (1990).

٥ -الذكور الصم أكثر إحساسا بالوحدة النفسية من الإناث الصم كما بدراسة منى حسين الدهان (٢٠٠١).

٦- أن البرامج الإرشادية تؤدى إلى تنمية اللغة والتواصل والمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا كما بدراسة محمد فتحى عبد الواحد (١٩٩٤)، ودراسة عبد الفتاح رجب مطر (٢٠٠٢)، ودراسةأسامة احمد خضر (٢٠٠٣)

٧- أن البرامج الإرشادية تؤدى إلى تعديل السلوك الانطوائى لدى المعاقين سمعيا كما بدراسة صفاء عبد العزيز القوشتى (٢٠٠٣).

المراجع والمصادر

المراجع والمصادر

أولاً: المراجع العربية:

١ . إبراهيم عباس الزهيرى (٢٠٠٣): تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم إطار فلسفي وخبرات عالمية، القاهرة، دار الفكر العربي.

٢ . إبراهيم على إبراهيم (١٩٩٤): الاختلالات السوماتوسيكولوجية وعلاقتها ببعض اضطرابات الشخصية، دراسة امبريقية للبنين والبنات الصم فى المجتمع القطرى، مجلة علم النفس، العدد (٣٠) السنة الثامنة، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٣ . إبراهيم قشقوش (١٩٨٨): مقياس الإحساس بالوحدة النفسية لطلاب الجامعة، كراسة التعليمات، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

٤ . ابن منظور (١٩٩٥): لسان العرب المجلد الرابع، بيروت، دار هارون للطباعة والنشر.

٥ . أحلام رجب عبد الغفار (٢٠٠٣): الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع، القاهرة: دار الفجر للنشر.

٦ . أحلام عبد السميع العقباوى (١٩٩٦): الاغتراب عند المراهقات الصم والعاديين دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٧ . أحمد زكى بدوى (١٩٨٢): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.

٨ . أحمد عزت راجح (١٩٨٥): أصول علم النفس العام، القاهرة، مكتبة دار المعارف.

٩ . أحمد عكاشة (١٩٩٨): الطب النفسى المعاصر، (ط٩)، القاهرة، الانجلو المصرية.

١٠ . أسامة أبو سريع (١٩٩٣) : الصداقة من منظور علم النفس، مجلة عالم المعرفة، العدد (١٧٩)، الكويت.

١١ . أسامة احمد خضر (٢٠٠٣) : برنامج إرشادى لتنمية المهارات الاجتماعية وعلاقته بمستوى النمو اللغوى للأطفال ضعاف السمع، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٢ . أسماء عبدالعزيز محمد (١٩٩٧) : فاعلية العلاج النفسى السلوكى الجماعى فى خفض درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية فى جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

١٣ . الجهاز المركزى للإحصاء (٢٠٠٠): القرار الوزارى رقم (٣٧) لسنة ١٩٩٠ : المنظم لقطاع التربية الخاصة، بوزارة التربية والتعليم، القاهرة، مطابع وزارة التربية والتعليم.

١٤ . المجلس العربى للطفولة والتنمية (٢٠٠٢) : التقرير الأول عن الإعاقة ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين فى الوطن العربى (المنظمة العربية للمعاقين).

١٥ . أمال عبدالسميع باظة (٢٠٠٠): سيكولوجية غير العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة ألا نجلو المصرية.

١٦ . ـــــــ (٢٠٠١) : تشخيص غير العاديين ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، الانجلو المصرية.

١٧ . أمال عبدالقادر جودة (٢٠٠٦): الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى، مجلة كلية التربية، العدد الثلاثون، جامعة عين شمس، ص ٩٧- ١٣٨ .

١٨ . أمانى عبدالمقصود عبد الوهاب (١٩٩٨) : مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال اللقطاء، رسالة دكتوراه

غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٩ . أنداهار جروف، جميس بوتيت (١٩٨٨): التقييم فى التربية الخاصة، التقييم التربوى، ترجمة عبد العزيز مصطفى السر طاوى وزيدان احمد السر طاوى، الرياض مكتبة الصفحات الذهبية.

٢٠ . جابر عبدالحميد وأحمد عمر (١٩٨٩): الحساسية الاجتماعية لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية وعلاقتها بالوحدة النفسية والتحصيل الدراسى، مجلة دراسات نفسية، مركز البحوث التربوية، قطر.

٢١ . جبران يحيى المخظى (٢٠٠٦): حقيبة تدريبية فى التربية النفسية، تنمية المهارات الاجتماعية والمشاركة الوجدانية:

٢٢ . جمال الخطيب (١٩٩٨): مقدمة فى الإعاقة السمعية. الأردن: دار الفكر.

٢٣ . جمال شفيق أحمد (١٩٨٨): أثر استخدام برنامج إرشادى على التوتر النفسى لدى طالبات المرحلة الثانوية، دراسة تجريبية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٢٤ . ـــــ (١٩٩٨): تباين مستويات الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين من الجنسين ومدى قدرتها التنبؤية ببعض متغيرات الشخصية، مجلة علم وفنون ودراسات وبحوث، جامعة حلوان.

٢٥ . جورج بيل، جون يوهلين (١٩٩٩): القيادة وديناميكية الجماعة، ترجمة محمد العريان، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٦ . حامد زهران (١٩٩٧): الصحة النفسية والعلاج النفسى، (ط٣)، القاهرة، عالم الكتب.

٢٧ . ـــــ (٢٠٠٢): التوجيه والإرشاد النفسى، (ط٤)، عالم الكتب، القاهرة.

٢٨ . حسام الدين طوسون (٢٠٠٣): فاعلية استخدام برنامج خدمة الجماعة

للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى تلاميذ وتلميذات الصف الخامس الابتدائى (دراسة تجريبية)، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢٩ . حسام العقاد (١٩٩٤): سلسلة سلوكيات الطفل المسلم، طنطا، دار الصحابة للتراث.

٣٠ . حسن معوض، وحسن شلتوت (١٩٩٤): المعسكرات والرحلات المدرسية، الإدارة العامة للتربية الاجتماعية، وزارة التربية والتعليم.

٣١ . حسين محمد الحسينى (١٩٩٢): دراسة فى ديناميات الوحدة النفسية لدى كل من الابن الوحيد والابن الثانى، مجلة كلية التربية بدمياط، العدد السابع عشر، الجزء الأول، جامعة المنصورة.

٣٢ . حمدى شحاتة عرقوب (١٩٩٦): برنامج إرشادى للأطفال الصم وأسرهم ومعلميهم وأثره على التوافق النفسى لهؤلاء الأطفال، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣٣ . حنان أحمد (٢٠٠٤): فاعلية برنامج لتنمية بعض القيم الأخلاقية لأطفال الشوارع، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣٤ . خالد عباس الدمنهورى (٢٠٠٦): من إصدارات نادى مكة الثقافى الأدبى http://www.khayma.com/bandarkd

٣٥ . خولة أحمد (٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر، عمان.

٣٦ . رشاد عبد العزيز موسى (٢٠٠٢): علم نفس الإعاقة، القاهرة، الانجلو المصرية.

٣٧ . رمضان محمد القذافى (١٩٩٤): سيكولوجية الإعاقة، ليبيا، الجامعة المفتوحة، مطبعة الأنصار.

٣٨ . زكية غنى الصراف (١٩٨١) : دراسة العلاقة بين الإحساس بالوحدة النفسية ومفهوم الذات لدى الطلاب الجامعيين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة القاهرة.

٣٩ . ـــــ (١٩٨٥) : دراسة للعلاقة بين خبرة الإحساس بالوحدة النفسية وبعض الظروف الأسرية لدى الطلاب فى عدد من البلاد العربية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنوفية، شبين الكوم.

٤٠ . زينب شقير (١٩٩٩) : سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٤١ . ـــ (٢٠٠٠) : علم النفس العيادى (الإكلينيكى) . القاهرة، مكتبة النهضة العربية.

٤٢ . ـــ (٢٠٠١) : اضطرابات اللغة والتواصل (ط٢) القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٤٣ . ـــ (٢٠٠٢) : الشخصية السوية والمضطربة، (ط٢) القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٤٤ . سعاد السيد إبراهيم (٢٠٠١) : فاعلية برنامج تربية حركية مقترح فى تنمية بعض القيم الأخلاقية لدى مرحلة ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة عين شمس.

٤٥ . سعد جلال (١٩٩٢) : المرجع فى علم النفس، الجزء الأول، (ط٨)، دار المعارف، القاهرة.

٤٦ . سعدية محمد بهادر (١٩٩٣) : برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة بين النظرية والتطبيق، (ط٢)، القاهرة.

٤٧ . سهير محمد خيرى (١٩٩٧) : رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، المجلد(٣)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٤٨ . سيد صبحى (٢٠٠٢): الإرشاد النفسى الواقع والمأمول، القاهرة، ميديا برنت.

٤٩ . صفاء عبد العزيز ذكى (٢٠٠٣): مدى فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك الانطوائى لدى الأطفال الصم،رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥٠ . صموئيل مغاريوس (١٩٧٩): مشكلات الصحة النفسية فى الدول النامية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٥١ . صلاح الدين فرج عطا الله وآخرين (٢٠٠٥): الخصائص القياسية لاختبار المصفوفات المتتابعة العادى لأطفال الفئة العمرية (٨ – ١٢) عاماً بمدينة كوستى مجلة جامعة جوبا للآداب والعلوم، ٦، ١٠–٣١ الخرطوم.

٥٢ . عادل صادق (١٩٨٧): الطب النفسى، القاهرة، الدار العربية للطباعة والنشر.

٥٣ . عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤): الإعاقات الحسية (سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة)، القاهرة، دار الرشاد.

٥٤ . عبد الباسط عبد المعطى (١٩٩٢): علم الاجتماع (المدخل)، القاهرة، مكتبة غريب.

٥٥ . عبد الرحمن العيسوى (١٩٨٥): سيكولوجية الشباب العربى، دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.

٥٦ . عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١): سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة الجزء الأول ذوى الحاجات الخاصة (المفهوم– الفئات)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٥٧ . عبد الرقيب البحيرى (١٩٨٥): مقياس الشعور بالوحدة (كراسة التعليمات)، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

٥٨ . عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤): العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث، أساليبه وميادين تطبيقه، القاهرة، دار الفجر.

٥٩ . عبد السلام عبد المجيد (١٩٨٩): دراسة بعض المتغيرات الأسرية المرتبطة بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

٦٠ . عبد الصبور منصور محمد (٢٠٠٣): مقدمة فى التربية الخاصة (سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٦١ . عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧): اضطرابات النطق والكلام، القاهرة، مركز الفتح.

٦٢ . ـــــــ (٢٠٠٦): مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة المصرية، دليل المقياس، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

٦٣ . عبد الفتاح رجب على مطر (٢٠٠٢): فاعلية السيكودراما فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، بنى سويف، جامعة القاهرة.

٦٤ . عبد القادر محمد عبد القادر (٢٠٠١): فاعلية برنامج فى الرياضيات فى ضوء نموذج تحليل المهمة وتدريب العمليات العقلية فى تنمية مهارات الرياضيات لدى التلاميذ المعاقين سمعيا فى المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بنها، جامعة الزقازيق.

٦٥ . عبد المطلب القريطى (١٩٩٦): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر العربى.

٦٦ . ـــــــ (٢٠٠٥): سيكولوجية الفئات الخاصة وتربيتهم، (ط٤)، القاهرة، دار الفكر العربى.

٦٧ . عبد المنعم الحفنى (١٩٩٤): موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، المجلد (٤)، القاهرة، مطبعة مدبولى.

٦٨ . ـــــ (١٩٩٤): موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، (ط٤)، القاهرة، مطبعة مدبولى.

٦٩ . عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢): الإعاقة الذهنية فى مرحلة الطفولة، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية.

٧٠ . عدلى سليمان (١٩٩٥): العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق، القاهرة، مكتبة عين شمس.

٧١ . عزيز سمارة، عصام نمر (١٩٩٢): محاضرات فى التوجيه والإرشاد، عمان دار الفكر، (ط٢).

٧٢ . عفاف محمد جعيص (١٩٩٣): الوحدة النفسية وعلاقتها بكل من الذكاء والمستوى الاجتماعى الاقتصادى والجنس والعمر وتأكيد الذات لطلاب وطالبات كلية التربية، مجلة كلية التربية، العدد التاسع، المجلد الثانى، جامعة أسيوط.

٧٣ . على السيد خضر ومحمد محروس الشناوى (١٩٨٨): الشعور بالوحدة النفسية والعلاقات الاجتماعية المتبادلة، مجلة رسالة الخليج العربى، العدد (٢٥)، السنة الثامنة، الكويت.

٧٤ . على السيد سليمان (١٩٨٩): مدى فاعلية أسلوب العلاج النفسى الجماعى غير الموجه فى تخفيف معاناة الوحدة النفسية، فى بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس فى مصر، الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع كلية التربية جامعة طنطا، القاهرة.

٧٥ . على عبد الدايم (٢٠٠٢): محاضرات فى علم السمع وقياسه، محاضرات لطلاب البعثة الداخلية لمدارس الأمل للصم وضعاف السمع، القاهرة، وزارة التربية والتعليم.

٧٦ . على عبد السلام (٢٠٠٠): المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية، مجلة علم النفس، العدد (٥٣)،

القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٧٧ . على عبد السلام وأحمد عبد الهادى (١٩٩٧): دراسة نفسية للتأهيل فاقدى أعضاء الجسم عن طريق البتر، مجلة علم النفس، العدد ٤٢، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٧٨ . عمر إسماعيل على (٢٠٠٢): فاعلية برنامج إرشادى لوالدى الأطفال المساء معاملتهم على السلوك ألتكيفى لأطفالهما، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٧٩ . عمرو رفعت عمر (١٩٩٧): فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين بعض جوانب الصحة النفسية لدى الطلاب الصم فى المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٨٠ . ـــــ (٢٠٠٤): العلاقة السببية بين متغيرات إدارة الحياة وحالة القلق والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المراهقين المكفوفين، المؤتمر السنوى الحادى عشر، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ص ٨٥٢ – ٨٩٧ .

٨١ . ـــــ (٢٠٠٥): الإعاقة السمعية، سلسلة التربية الخاصة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٨٢ . عواطف إبراهيم محمد (١٩٩٤): المفاهيم وتخطيط برامج الأنشطة فى الروضة، القاهرة، الانجلو المصرية.

٨٣ . فؤاد البهى السيد (١٩٩٧) :علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى، (ط٣)، القاهرة، دار الفكر العربى.

٨٤ . فاتن خميس محمد (١٩٩٨): استخدام وسائل التعبير فى برامج العمل مع الجماعات ومواجهة بعض المشكلات السلوكية، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٨٥ . فتحى احمد طاهر فتح الباب (٢٠٠٢): مستوى القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع دراسة مقارنة رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٨٦ . فريدة عبد الوهاب آل مشرف (١٩٩٨): تأثير متغير الجنس والجنسية والتخصص الراسى فى درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب جامعة الخليج العربى، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد (٨٨)، جامعة الملك فيصل، ص ١٧١-١٩٥ .

٨٧ . فيولا الببلاوى (١٩٩٠): دراسة تحليلية للمشكلات عند الأطفال، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

٨٨ . فيوليت فؤاد (١٩٩٠): دراسة العلاقة بين خبرة الإحساس بالوحدة النفسية وبعض متغيرات الشخصية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، العدد الرابع عشر، جامعة عين شمس.

٨٩ . فيوليت فؤاد، وهدى قناوى (١٩٨٤): فى سيكولوجية النمو، مكتبة كلية التربية، جامعة عين شمس.

٩٠ . كريمان عويضه منشار (١٩٩٣): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالتوافق النفسى، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد السابع الجزء الثالث.

٩١ . كمال الدين حسين (٢٠٠٠): مدخل فى القصص وحكايات الأطفال، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٩٢ . كمال عبد الحميد زيتون (٢٠٠٣): التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، عالم الكتب.

٩٣ . لويس كامل مليكة (١٩٩٤): العلاج السلوكى وتعديل السلوك، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر، (ط٢).

٩٤ . ليلى كرم الدين (١٩٩٠) : اللغة عند الطفل، تطورها ومشكلاتها، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٩٥ . ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٠) : تعليم الأطفال ذوى الحاجات الخاصة (مدخل إلى التربية الخاصة، الأردن، دار صفاء للنشر.

٩٦ . ماير وهنرى (١٩٨١) : ثلاثة نظريات فى نمو الطفل، ترجمة هدى قناوى، الانجلو المصرية، القاهرة.

٩٧ . مايسه أحمد النيال (١٩٩٣) : بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعات متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر، مجلة علم النفس، العدد (٢٥)، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٩٨ . مجدى الدسوقى (١٩٩٨) : دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين صغار السن، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٨)، العدد (٢٠) القاهرة، الانجلو المصرية، ص ١٥٧ – ٢٠٠.

٩٩ . مجدى كرم الدين ضيف (١٩٩٠) : برنامج إرشادى متكامل لعلاج الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٠٠ . مجمع اللغة العربية (١٩٩٢) : المعجم الوجيز، القاهرة، وزارة التربية والتعليم.

١٠١ . محاسن عبد اللاه أحمد (١٩٩٢) : المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة ببعض أنماط السلوك اللاسوى للمعوقين سمعيا، (دراسة سيكومتية أكلينية)، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة المنيا.

١٠٢ . محمد إبراهيم الأنور (٢٠٠٥) : فاعلية برنامج إرشادى لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين ضعاف السمع، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٠٣ . محمد أبو بكر الرازى (١٩٥٣): مختار الصحاح، القاهرة، الطبعة السابعة.

١٠٤ . محمد إسماعيل عبد المقصود (١٩٩٥): فعالية استراتيجيات متكاملة فى تعليم بعض المهارات الاجتماعية، المجلد الأول، العدد الثانى، موسوعة مستقبل التربية العربية القاهرة.

١٠٥ . محمد الدسوقى (١٩٩٨): دراسة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية وبعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين من الجنسين، مجلة كلية التربية بطنطا، العدد (٢٤)، طنطا.

١٠٦ . محمد السيد عبد الرحمن (١٩٨٨): دراسات فى الصحة النفسية ، المهارات الاجتماعية، الاستقلال النفسى، الهوية، المجلد الثانى، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

١٠٧ . محمد النوبى محمد على (٢٠٠٥): خصائص المعاقين سمعيا، كلية التربية، جامعة الأزهر.

١٠٨ . محمد بيومى حسن (١٩٩٠): الشعور بالوحدة لدى أطفال يفتقرون لأصدقاء، مجلة كلية التربية، العدد الرابع عشر، جامعة عين شمس.

١٠٩ . محمد شحاتة ربيع (١٩٩٧): أصول الصحة النفسية، القاهرة، مطبعة الجبلاوى.

١١٠ . محمد شمس الدين أحمد (١٩٨٦): العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مطبعة يوم المستشفيات.

١١١ . محمد عبد الغنى احمد (٢٠٠٤): فاعلية برنامج إرشادى لتخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الصم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية فرع بنها، جامعة الزقازيق.

١١٢ . محمد على كامل (١٩٩٦): سيكولوجية الفئات الخاصة، طنطا، دار دلتا للطباعة والنشر.

١١٣ . محمد فتحى عبد الواحد (١٩٩١): دراسة مشكلات التوجيه والاختيار المهنى بمعاهد الصم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

١١٤ . محمد فتحى عبد الواحد (١٩٩٤): مدى فاعلية برنامج مقترح لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق .

١١٥ . محمد محروس الشناوى ومحمد السيد (١٩٩٨): العلاج السلوكى الحديث أسسه وتطبيقاته، دار قباء للنشر، القاهرة.

١١٦ . محمد مصطفى جودة (١٩٩٠): الرحلات والمعسكرات ودورها فى الوقاية والعلاج، الإدارة العامة للتربية الاجتماعية، وزارة التربية والتعليم.

١١٧ . مختار حمزة (١٩٨٢): مشكلات الآباء والأبناء، دار البيان، جدة.

١١٨ . مصطفى فهمى (١٩٨٠): مجالات علم النفس، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة، مكتبة مصر.

١١٩ . ممدوحة سلامة (١٩٩١): المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثالث، الجزء الأول، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، القاهرة.

١٢٠ . منى حسن محمد الدهان (٢٠٠١): الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادى والمتخلف عقليا والأصم، مجلة دراسات نفسية، المجلد (١١)، العدد الأول، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة، الانجلو المصرية.

١٢١ . منى كامل عبد الله (١٩٩٣): المتغيرات الشخصية المرتبطة بالإحساس بالوحدة النفسية لدى طلاب المدن الجامعية، رسالة ماجستير، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.

١٢٢ . منى محمد العامرى (١٩٩٣): مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تنمية

القيم الخلقية لدى المضطربين سلوكيا من تلاميذ المرحلة الابتدائية العليا فى دولة الإمارات العربية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة عين شمس.

١٢٣ . نبية إبراهيم إسماعيل (١٩٨٩): الصحة النفسية للطفل فى ضوء الأثر الإيجابى للحاجات الأساسية للنمو والتغيرات الحياتية، القاهرة، الانجلو المصرية.

١٢٤ . هيلين كيلر (١٩٩٨): قصة حياتى العجيبة (ترجمة: محمود وهدان)، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

١٢٥ . وزارة الصحة والسكان الإدارة العامة لصحة الطفل (١٩٩٧): الطفل والإعاقة، برنامج الأمم المتحدة الإنمائى "UNDP المركز الفرنسى للثقافة، القاهرة.

١٢٦ . يسرية محمد سالم (١٩٩٦): مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية، العدد العشرون، الجزء الثالث، جامعة عين شمس.

١٢٧ . يعقوب الشارونى (١٩٩٤): تنمية عادة القراءة عند الأطفال، القاهرة، دار المعارف.

ثانياً: المراجع الأجنبية

128 . Alexander Rich.& Ronald Booner. (1987): Interpersonal Moderator of depression among college Students, Journal of College students. Personal. Vol. 28. (4). p.70.

129. Alfons, M.,& Brumagane, M.,(1985): Loneliness among children and young adolescents. Developmental Psychology, Vol. 21, (6). pp. 1025-1031.

130. Ammaniti, M., et al. (1989): Loneliness in the female adolescent; Journal of youth and adolescence, Vol. 18, No. 4, p.p. 321-329.

131. Annie Steinberg, (1999): Loneliness and Social Isolation in the Work Place for deaf individuals during the transition year: A preliminary Investigation. Journal of Applied Rehabilitation Counseling Vol. 30 (1). p. 22.

132. Ashir, et al., (1992): Loneliness and peer Relation in young Children. Child Development, Vol. 63, No.(2), pp. 250-365.

133. Barreta et al., (1995): Factors related to loneliness. Psychological Report 76. p. 827-830.

134. Beck. S.. et al.. (1987): Social Skills training with children: An examination of generalization from analogue to natural settings Unpublished Manuscript. University of Georgia., p.47.

135. Bell, R.. A., (1991): Gender child relationship network density and Loneliness, Journal of Social Behavior and Personality, Nol.6.(1). p.45.

136. Bierman, K. L., (1989): Improving the peer relationships of rejected children: Advances in clinical psychology, New York Plenum Vol.12. pp.53-84.

137. Bierman, K.L., et al (1987): Improving the social behavior and peer acceptance of rejected boys: Effects of social skills training with institutions and Prohibition J.. of consoling and clinical psychology, Vol. 55, (2), pp. 194-200.

138. Bindict, M., (1995): Loneliness Review of current literature With Implications for counseling and Research, Journal of counseling And Development, Vol. 68, (1), p.418

139. Bowlby, J., (1973): Affect ional bonds: Their nature and origin In Weiss (Ed.), Loneliness: Experience of emotional and social isolation. Cambridge, Mass. the MIT Press, p.38-52.

140. Brewer, Mary, M, (1987): Loneliness in widowhood: An exploratory survey. Disser, Abst. Inter. Vol. 47 (10-A) PP3660-3661.

141. Bullock, (1998): Children's Loneliness and their relationships with family and Peers Family Relations, Vol. 42, (1), p.p. 46-54.

142. Cappella, M., Mieehnl, N., (1998): Social Development of Children with hearing Impairments who are integrated into general education classrooms, Volta Review, Vol. 9, No., 3, pp. 192-208.

143. Carole, R (1986): Loneliness and the single the widowed and the divorced, Psychotherapy Patient (Spr.), Vol. 2 (3), p.142.

144. Cassell's, G., (1983): English Cassell's Dictionary:, p. 286.

145. Cassidy & Asher (1992): Loneliness and peer Relation in young children. Child Development, Vol. 63, No.(2), pp. 250-365.

146. Chairperson, Stafford (1990): The effects of a classroom guidano program in achievement motivation and goal-setting strategies on the career maturity, locus of control, and self- concept of high school freshmen. Dissertation Abstracts International, 51, 2, 418-A.

147. Charlson, Elisabeth, et al., (1992): American Annals of the deaf Vol. 37. p.261.

148. Charlson, Stone, Elizabeth (1990): Social cognition and self-concept of hearing addescents with deaf parents, Dissertation Abstracts International, 5, 11. 3520.

149. Cynithia Nig, (1993): Loneliness in children: Assessment and empirical investigation, Disser. Abst. Inter. Vol. 52, (5), p.54

150. Daniel. J. & brian, N., (1993): Study Loneliness by mass media, Journal of Youth Adolescence. Vol. 52 (2), P.P.30-73.

151. David & Peter, (1996):The Special Child (Second Edition), University press of Cambridge, London., p.173.

152. Dewet Wynand, (1993): Therapy With Deaf Child, University of prelatic Swath Africa.

153. Diumant. L. & Windhalz.G., (1981): Loneliness in college Students. Journal of college Vol.22, (6), p.515.

154. Donald.F., Moores,(2001): Educating the deaf Psychology, Principles and practices, New York: Houghton Mifflin Company 5th Edition., p. 88.

155. Dowson. G, (1989): Loneliness, Journal of Social Work, Vol. 3, (2), p.244.

156. Eillen Oloote,(1982): Model secondary school for the deaf Washington D.C.(NMSSD). life Adjustment program (LAP): WHO IT

SERVES AND WHY' perspective for teacher of the hearing impaired. Vol.1, (1), pp. 5-6.

157. El-Dik, T., (1994): Behavior problems with Deaf Dutch boys Journal of American Annals of the Deaf., Vol. 139, (4), pp. 364-399.

158. Elliott S.& Gresham, F.(1987):Children's social skills: assessment and classification practices. Journal of Counseling and Development, Vol. 66, (2), p.15.

159. Evans Ron. (1983): Loneliness depression and social activity after determination of legal blindness. Psychological Reports, Vol.52,(2), pp.603-608.

160. Foster, B.S., (1991): An ecological model of social interaction between deaf and hearing students within a postsecondary educational setting. Disability, Handicap and Society, VOL.6, (3), pp. 181-201.

161. Fromm, E., (1971): Escape From Freedom, New York Holt, Rinehart & Winston.

162. Gannet, (1993): The experience of growing up deaf or hard of hearing: implications of sign language versus oral reading on identity development and emotional well- being, Disser. Abs. Inter. Vol. 53, (11) p. 200.

163. Gary, W.L., & Asher, R.S., (1985): Social Skill training and Children's peer relation. INL Abate and McMillan (Eds.) Handbook of social skills training and Research, New York: Wiley, pp. 219-244.

164. George, J., (1985): Life treating illness, Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, Vol. 23, (4), p. 416.

165. Gollup, C. C., (1981): A Study to Determine the Effectiveness Social Skills training program in reducing the perceived Loneliness of social isolation Disser. Abst. Inter. Vol.41, (8), p.342.

166. Gowan, J. C., (1990): The guidance of exceptional children 2nd ed. New York: Longman, Inc.

167. Grasha,A. & Kirschenbaum, D., (1980): Psychology of Adjustment and Competence An applied Approach, Winthrop Publishers INC. Cambridge, Massachusetts.

168. Green.M.,(1980): Children Self rated Loneliness Who gets Lonely., Abst. Inter. Vol. 41, (4), P. 148.

169. Grick,N. & Gray,L. (1993): Children's perceptions of their peer experiences: Attributions, Loneliness, social anxiety and social avoidance, Developmental Psychology, Vol. 29, (2), p.p. 244-254.

170. Gulliford, R. & Upton, G., (1993): Special educational needs, London, New York.

171. Halvorsen, (1994): Children's Drawings And Loneliness: the concept of Loneliness in middle childhood, Disser. Abs. Inter. Vol. 34, (1), p. 146.

172. Hancock, B. W. (1983): Loneliness Change and the construction of reality: A theoretical investigation Disser. Abs. Inter. Vol. 44, (3), p.185.

173. Hans. G. Furth., (1993): Deafness and Learning a Psycholosocial approach California Washington: Camp., p. 8.

174. Henk Schut, et al., (1996): The Role of Loneliness and social support in adjustment to loss. Journal of Personality and Social Psychology. the American Psychological Association., p.1249.

175. Heward, William, (1993): Exceptional children, London. New York.

176. Heward, William, (1993): Hearing Deafness, New York, Thired edition.

177. Hojat, M., (1982): Loneliness: A Foundation Of Parent Child Peer relation, Journal of Psychology Vol. 112, (1), p. 115.

178. Honor France & et al., (1994): Responding to Loneliness counseling the elderly Canadian Counseling Vol. 18, (3), p. 652.

179. Ian Smith, (1993): Loneliness in the aged., University of Lowa Hospitals and Clinics., Abs. Inter. Yahoo Digest.

180. Ingram, R. E. & Secott, W. D., (1990): Cognitive behavior therapy. In A.S. Bellack Mhersen &AE Kazelin (Eds) International handbook of behavior modification and therapy. (2nd ed. pp. 53-66) New York Plenum Press.

181. Janice, W. & Cecilia, H., (1983): The Social reality of feeling Lonely: Friendship and reciprocation. Journal of Personality & Social Psychology, Bulletin Vol. 9, (2). pp. 237-242.

182. Janis. R. Bullock, (1998): Loneliness in young Children University of Lions at Urbana Champaign. Abs. Inter. Search Eric Database.

183. Jannet. Awirgh (1993): Assessment in Speech and Language Therapy in assessment of Children with special needs. New Fetter Lane, London EC. Vol. 4, (4), p.201.

184. Jeeny dejone, G., (1987): Developing and testing a model of Loneliness. Journal of Personality, Vol. 53, (1), p.119.

185. Joan Murof,(1986): Social and Emotional Loneliness in elderly. Disser. Abs. Inter. Vol. 47, (1), pp. 377-378.

186. Jones, et al., (1984): Helping the Lonely In S. Duck (Ed.) Personal relationships: IN REPAARING personal Relationships, London, Academic Press, p.153.

187. Jones. W. & Goswik, A., (1981): The Persistence of Loneliness self and other determination. Journal of Personality, Vol. 49, (1), pp. 27-48.

188. Kent. B. A., (2003): Journal of Deaf studies and deaf Education, Vol. 8 (3) pp. 315-324.

189. Kluein, Thomas. N., (1999): American Annals of the Deaf. Vol. 44, N.4. P. 339.

190. Lang, G. Harry, (1982): Science education for hearing -impaired students: state of art, Journal of American Annals of the Deaf, Vol. 127, (7), p.483.

191. Lar Anderson, (1990): Narcissism and Loneliness, Journal of Aging and Human Development Vol. 30, (2), p. 81.

192. Lee Karen, (1992): The Experience of Childhood Loneliness, unhappily disconnected Loneliness boredom, Disser. Abs. Inter. Vol. 9, p. 159.

193. Leo M.M. Jocors, (1994): A Deaf adult speaks out America: Gallaudet University Press., p. 13.

194. Lokanadha Reddy, et al., (2003): Education of Children with special needs, London, discovery publishing House,, addition 2, p. 71.

195. Lokanadha Reddy, et al., (2003): Leavening disabilities practical guide to practitioners, New Delhi: discovery publishing House. 2nd edition.

196. Loucks, S., (1980): Loneliness affects self-concept: Construct Validity of Bradley Loneliness scale. Journal of Personality Assessment Vol. 44, (2), pp. 142-147.

197. Lucas, C. (1989): The social linguistics of the deaf community. London: Academic Press. Inc,p.18.

198. Lucas. S., (1984): Loneliness affects self-concept: construct Validity of Bradley loneliness scale: Journal of Personality Assessment. Vol.44,(2), pp.142-187.

199. Luftig. R., (1988): Assessment of the perceived school Loneliness and isolation of mentally retarded and non retarded student American Journal of Mental Retardation Vol. 92, (5), pp. 372-475.

200. Lverson,A. & Elchler. J., (1992): Predicting children's Loneliness, Paper presented at the Annual Meting of the American Psychological, p. 9.

201. Marc Marschark, (1997): Development of Creative Language devices in signed and oral Production Journal of Experimental Child Psychology Vol. 41, p. 18.

202. Margalite, M.,& Efrati. M., (1996): Loneliness Coherence And Companionship Among Children With Learning Disorders, Disser. Abs. Inter. Vol. 16, (1) P.69.

203. Marjore Brough, (1994): Alleviation of Loneliness: Evaluation of Adler Ian based group theory program. Journal of Adler Ian Research and Practice Vol. 50, (1), pp. 4-51

204. May-Gloria, (1983): Loneliness: A study of hospitalized adults. Disser. Abs. Inter. Vol.33,(7), pp.13-65.

205. Meichembaum, (1985): Stress inoculation Training. New York: Pergamon.

206. Mitchell Krever. Velma Ellen, (2003): Dissertation Abstracts. International: section B. The Sciences and Engineering, Vol 63 (12-B),2003. p. 6145.

207. Murphy. J, Samula, (1987): American Annals of the. Journal Val:, Gupress. Gollaudet. Edu. annals Deaf, Vol. 132, N.(1), pp. 21-25.

208. Parker & Asher, (1993): Friendship and Friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feeling of Loneliness and social dissatisfaction Development Psychology Vol. 29. (4), p.12.

209. Parker, G., (1991): Friendship and Friendship quality in middle childhood: Link with group acceptance and loneliness psychology developmental. Vol. 52 (1) B., p. 143.

210. Peplau, L. & Perlman, D., (1982): Loneliness A source book of current research and therapy, New York, Wiley Inter Science pp. 1-18.

211. Peplou, L. & Perman, D., (1989): Perspectives on Loneliness in L.A. Peplau & Perlman, (Eds.) Loneliness: A source book of current theory, research and therapy. New York.

212. Petrofesa, J. et al., (1984): Counseling An introduction Boston: Houghton Mifflin Company, P. 444.

213. Pieron, (1998): Psychodrama in the school "International Mental Health Research News Letter, Vol. 10, (2), p. 35.

214. Polansky N., et al.. (1985): Loneliness and Isolation in child Neglect., Disser. Abs. Inter. Vol. 66, p. 76.

215. Portenoff, (1988): Loneliness: Lost in the Landscape of meaning. Journal of Psychology. Vol. 122, (6), pp. 545-555.

216. Raymond C., (1999): The Dictionary of Psychology, London, Francis Group., p.154.

217. Richard Place.,(1992): Coping with Loneliness: emergence from Loneliness quality of attachment,, Disser. Abs. Inter. Vol. 53, (4), p.114.

218. Richmond, L. & Picken, E., (1986): A model for working with the Lonely patient. New York, Haworth.

219. Rick, Lee., (1988): The efficacy of social skills training and cognitive restructuring in alleviating Loneliness Diss. Abs. Inler. Vol. 50, (7), p.39.

220. Ricky, G, (1981): Theory method and processes of counseling and psycho. Therapy, Prentice-Hall Company, New Jersey., P. 5

221. Rockach Ami, (1988): The Experience of Loneliness Journal of Psychology, Vol. 122, (6), P.23.

222. Rodda, Michael, (1990): The Hearing Impaired school Leaver University of London Press, Ltd., p. 22

223. Rogers. C., (1970): Encounter group. New York: Harper & Row. Publishers, p.267.

224. Rokech, A. (1990): Surviving and coping with Loneliness Journal of Psychology, Vol. 124, (1), p.201.

225. Rokech, Ami (1989): Antecedents of loneliness: A factorial analysis, the Journal of Psychology, Vol. 122, No. 4, p. 384.

226. Rokech, Ami (1990): Surviving and Coping with loneliness, Journal of Psychology. Vol. 124, p.p 369-384.

227. Rokech, Ami (2002): Perceived cause of loneliness: A Cross-cultural comparison, social behavior and personality: An international Journal, Vol. 122, No. 6, pp 531-544.

228. Rokech, Ami, (1988): The Experience of Loneliness: Atri- level Model, the journal of psychology, Vol., (122), NO., (6), pp. 531- 544.

229. Ronald & Graham,(1992): Special Education Needs, Rutledge Edu., London.

230. Rook (1993): Research on social support, Loneliness, and social isolation: Towards an integration Review of Personality and social Psychology, Vol. 45, (5), pp. 239-264.

231. Rook, (1984): Promoting social bonding: Strategies for helping the Lonely and socially isolated, American Psychologist, Vol. 39, (12), p.421

232. Rosen, Barnara, (1983): Loneliness and psychology growth Psychotherapy in private practice, Vol.12, (4), p.p. 23-27.

233. Rubin, K., et al. (1988): The many faces of social isolation in childhood, Journal of Counseling and Clinical Psychology Vol. 56, (6), p.25.

234. Russll, D., (1982): The measurement of loneliness. In L. A. pep Lou & D. Perelman (Eds), loneliness: A source book of current theory. Research and therapy. New York: Wiley. Interscience, in press.

235. Rycroft, C., (1986):Critical dictionary of psychoanalysis. penguin Books, Ltd, London, p. 13.

236. Salmon & Strobel, (1996): Loneliness and support in children aged 9 to 13, Paper presented at the Biennial Meetings of the International society for the study behavioral development Canada, p. 143.

237. Sandra Loucks, (1980): Loneliness affect and self concept construct Validity of Bradley Loneliness scale; Journal of personality assessment Vol.40, p.142

238. Schmidt, M., & Sermat (1983): Measuring Loneliness in different relationships, Journal of Personality and Social Psychology, Vol.44, pp. 1038-1047.

239. Schmidt,J. (1991):Correlates of imaginative and experience of Loneliness among graduate students., Disser. Abs. Inter. Vol. 5, (8-B), p. 40.

240. Schultz, N, R & Moore (1996): The loneliness experience of college students sex difference. Journal of personality and social psychology Bulletin, Vol. 12 (1).

241. Seans Seepersad, (2002): Understanding loneliness using attachment and systems theories& Developing an applied intervention.

242. Searls, J. M., (1990):A study of parental deafness as a factor in the development of self -concept in samples of deaf and hearing college students., Diss. Abs. Inter. Vol. 51, (2), p. 250.

243. Shaffer, D. R.,(1985): Developmental Psychology Mortery: Books and Cole., p.930.

244. Shalev, Sara, (1988): On Loneliness and alienation Journal of Psychiatry & Related Sciences, Vol. 25, (3-4), p.14.

245. Shoul, (1981): Loneliness: A comparison of two group counseling strategies with adults, Diss. Abs. Inter. Vol. 42, (4), p.1560.

246. Skyer, C.(1982): Psycho-social aspects of deafness course as a counseling tool for the hearing impaired. Journal of American Annals of the Deaf, VOL.127. (3), pp. 349-355.

247. Sonod Grass. (1989): An investigation of relationship of differential Loneliness. intimacy and character logical attribution style to Loneliness in adult woman, Diss. Abs. Inter. Vol.49, (8-B),p. 3109.

248. Sprizbreg& Hurt,(1987):The Relationship of interpersonal competence and skills to reported Loneliness Across time; Journal of Social Behavior and Personality, Vol. 2 (2), p.175.

249. Stewrart, J., (1977): The inter personal theory of Psychology. New York: Norton.

250. Strong, M., (1988): Language Learning and deafness, New York: Cambridge University Press., p.366

251. Suhun-R1 (1997): Behavioral an dialogue, communication and social growth development model of social behavior in deaf children, Vol. 2.

252. Sullivan H. S., (1953): The interpersonal theory of Psychology. New York: Norton.

253. Susan. J. Kaufman, (1993): The Prevention of Loneliness in Children through social skills enhancement, Disser. Abs. Inter. Vol. 54, (7), p.130.

254. Turner, D., (1960): Lonely God, lonely man, New York, Philosophy cal library.

255. Tyler, Richards., (1992): Journal of speech-Language Pathology and Auditory. Vol 16 (2). Jun, 1992 special issue-cochlear implants., pp.151-164.

256. Van. Wylen M.& Dykema, L., (1990): Feelings group for adult day care Gerontologist. Vol. 30,(4), p.314

257. Victorc, Bond. J., et al., (2000): The ESRC Research Programmer on extending quality of life: loneliness. Social isdation and living alone in later life 2000.

258. Walsh, C., (1989): When deaf people become elderly: counter acting a life time of difficulties, Journal of Erotological nursing, Dec. Vol. 15, (12), pp.22-31.

259. Whiting O, Connor& Lina Ann (1994): Characters or sociadramatic play of hard-of-hearing children and its relationship to language development, Canada; (M.A.J) Vol. 34.

260. William, I, & Heward N., (1984): Exceptional Children, Second Edition U.S.A., Charles E. publishing Cowpony.

261. Young, J .E., (1982): Loneliness depression and cognitive therapy: THEORY AND APPLICATION, In L. A. peplu & Perelman (Eds.), Loneliness a source book of current theory, Research and Therapy. New York.: John Wiley, p.26.

262. Ysseldyke J. & Algozzin, B. (1995): Special education, a practical approach for teachers. New Jersey, Houghton Mifflin Company, p.384.

263. Zelboorg, G., (1983): Loneliness. The Atlantic Monthly January, p.p. 45-48.

264 - WWW.MRAME.NET//VB/SHOWTHREAD.PHP?T=2997.

سيكولوجية الطفـل الأصـم

برامج الإرشاد وحل مشكلات العزلة والانطواء

يُعد هذا الكتاب حلقة هامة لما يحتويه من برنامجًا إرشاديًا موجهًا لفئة من ذوى الاحتياجات الخاصة ألا وهى فئة " الصم ".

وهو يتضمن تدريب هؤلاء الأطفال على بعض المهارات الاجتماعية والأنشطة المختلفة لكى تساعدهم على الاستبصار بمشكلاتهم ومساعدتهم على حلها قدر المستطاع.

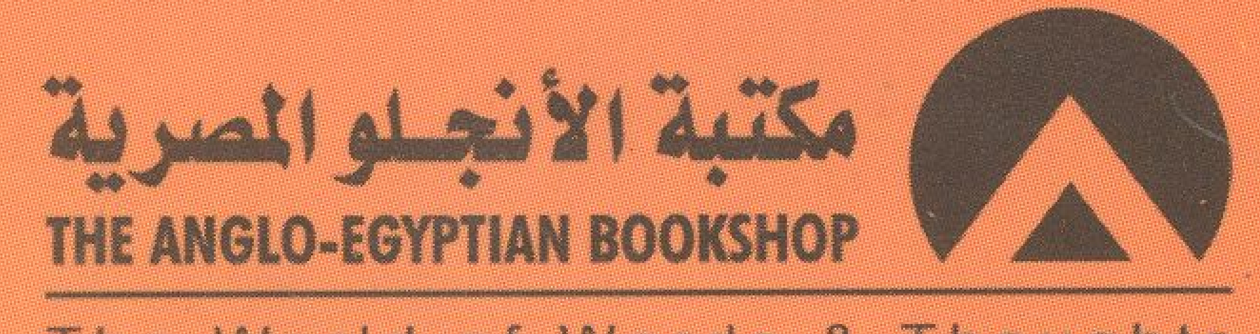
ومن خلال برنامج التدخل المباشر لكى يصبح الأصم انسان اجتماعى يتفاعل مع المجتمع الذى يعيش فيه ويخرج من عزلته التى فرضتها عليه إعاقته.

ومن واقع عمل الكاتبة مع هذه الفئة (الصم) لأكثر من خمسة عشر عامًا نتمنى أن يفيد هذا العمل المتواضع العاملين فى هذا المجال بصفة عامة والقائمين على تأهيل هذه الفئة بصفة خاصة.

والله ولى التو




ISBN 977-05-2625-8
9 789770 526255



The World of Words & Thoughts
www.anglo-egyptian.com